

SchulPs

Zeitung des Arbeitskreises
Schule und Psychiatrie

Infos zur nächsten
Tagung 2013 in Hamburg



Mona Meister
Schule bei Krankheit seit 160 Jahren

Wolfgang Oelsner
Des Kaisers neue Kleider -
oder: die Angst der unfreiwilligen
Bluffer vor Enttarnung

Michael Röder
„Nürnberger Trichter“ ist out
Unterrichtsentwicklung
an der Schule für Kranke

Bernd Giesen
Kamishibai - Japanisches
Erzähltheater in Datteln

Nr. 22
2013
ISSN 1615-5033

3/06

Das ist dr



In eigener Sache

Vorwort Redaktion/Vorwort
Monika Ahrens/Impressum 3

Abo/Beitritt 59

Neues vom Fach

Dr Barbara Seebach 4
Was ist schon normal

Michael Röder 9
„Nürnberger Trichter“ ist out

Dr Jessika Weiß 13
Anorexie - Warum essen die
nicht einfach

Kathleen Krause 17
Netzwerk „Schule und Krank-
heit“

Sinn im Unsinn

Wolfgang Oelsner 18
Des Kaisers neue Kleider

Reingeschaut

Mona Meister 21
Schule bei Krankheit seit 160
Jahren

Maria Zingsem 25
Vom Aufwind und Rückenwind

Buchtipp

Petra Rohde 30
Entwicklung neu entdecken

Alexander Wertgen 47
Krankheit und Schule - wie ist
das möglich

Praktisch

Bernd Giesen 34
Kamishibai

Peter Lüffe 36
„Ich spiele - also bin ich“

Julia Haase 43
Cabassa und Co - Musik erleben

Rainer Staska 45
Pausenspiele

Scharf umrissen

Jörg Behrmann 48
Wir wollten mal auf Großfahrt
gehen II

Bernd Giesen 50
Die Austauschtagung

Zurück geschaut

Blitzlichter 32

Voraus geschaut

Mona Meister 53
Zu Gast in Hamburg

Hamburg 2013 54
Tagungsprogramm

Hamburg 2013 56
Workshops

Hamburg 2013 57
Anmeldung

Hamburg 2013 58
Zimmer buchen

Titelbild:

„Dresden als Motiv“

Arbeiten von Schülerinnen und
Schüler aus dem Kunstunterricht
von Ina Seipel sind Grundlage der
diesjährigen Titelbildgestaltung.

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Das ist sie wieder einmal: Die neue Schups-Zeitung. Trotz - oder gerade wegen - des langen, grauen Winters ist sie auch diesmal gefüllt mit bunten und sehr interessanten Fachthemen. Einige Autoren sind mittlerweile sozusagen Stammschreiber und liefern uns seit der ersten Stunde Artikel. Vielen, vielen Dank an dieser Stelle! Und in diesem Frühlings-Einheitsgrau sagen wir es mal nicht durch die Blume: Wir würden uns sehr freuen, wenn der ein oder andere es als Anreiz nimmt, selbst einmal einen Beitrag zu verfassen.

Ansonsten bleibt uns nur zu sagen, dass wir allen viel Spaß beim Lesen, Erkenntnisse und Anregungen wünschen. Egal, ob der Frühling weiter auf sich warten oder sich endlich mal die Sonne blicken lässt: Ein paar schöne Lesemomente in der Schups-Zeitung als bunte Flucht oder lichte Lektüre können wir nur wärmstens empfehlen!

In diesem Sinne: Viel Spaß beim Lesen

Petra Rohde, Kerstin Kreienfeld
Redaktion

Impressum

Herausgeber:

Arbeitskreis Schule und Psychiatrie
(SchuPs)

Geschäftsführende Sprecherin:

Monika Ahrens,
Schule im Heithof,
Heithofer Allee 64, 59071 Hamm
Telefon: (d) 02381 893400
(p) 02527 1275

E-Mail: moahrens4@googlemail.com

Redaktion und Layout:

Kerstin Kreienfeld
Petra Rohde
petrarohde@googlemail.com

Verantwortlich:

Monika Ahrens
Auflage: 500

Liebe Leserinnen und Leser, liebe SchuPs Freunde und Freundinnen,

Viele von uns werden die **Dresdner Tagung** noch in angenehmer Erinnerung haben. Die gute Auswahl an Vortragsthemen, die motivierenden Workshops, ein ansprechendes Rahmenprogramm, all das haben wir Lothar Meyer und dem Dresdner Organisationsteam zu verdanken. Ein Superwetter in einer beeindruckenden Stadt war das Bonbon obendrauf.

Wir bedanken uns für diese gelungene Tagung.

Wir erleben derzeit, dass die Schülerzahlen vieler Schulen mit besonderem Förderbedarf u.a. im Rahmen der Inklusion sinken und die allgemeinbildenden Schulen vor großen Herausforderungen stehen. Die Schule für Kranke muss mit ihren Erfahrungen hinsichtlich der Unterrichtsgestaltung, der Kooperationen, der Anwendung diagnostischer Verfahren und Förderplanung sowie der aktuellen Unterrichtsmethoden die notwendigen Veränderungen der Schulkultur vorleben.

Anregungen erhoffen wir uns von den Kolleginnen und Kollegen der Schule für Haus- und Krankenhausunterricht in **Hamburg**. Sie haben ein abwechslungsreiches Programm für die kommende Tagung zusammengestellt. Freuen wir uns auf das Kennenlernen vielfältiger Kooperationsmodelle, um weitere Ideen für die Arbeit an unseren Schulen zu erhalten.

Auf der SchuPs-Hauptversammlung in Dresden verabschiedeten wir Kornelia von Wurmb aus dem Sprecherrat. Als neuer Sprecherrat wurden Carsten Diederichsen, Hamburg, Ulrike Walther, Berlin und Monika Ahrens, Hamm, gewählt. Wir hoffen, den SchuPs-Gedanken würdig weiterzutragen.

Ich freue mich auf ein Wiedersehen in Hamburg.

Monika Ahrens

geschäftsführende Sprecherin
des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie

Sprecherrat:
Carsten Diederichsen, Hamburg
Ulrike Walther, Berlin

SchuPs im Internet:
www.schups.org

Was ist schon normal?

Professionelles Handeln für Kinder und Jugendliche mit Persönlichkeitsstörungen im Unterricht

Dr Barbara Seebach

Kinder und Jugendliche stören im Unterricht, überfordern Lehrkräfte und sind deshalb noch lange kein Fall für die Förderschule. Sie haben zwar einen besonderen Förderbedarf im Bereich des emotionalen Erlebens und sozialen Handelns und prägen mit ihrem affektlabilen und frustrationsintolerante Verhalten mehr und mehr den Schulalltag – in allen Schulformen und Altersstufen. Professionelles Handeln wird daher von allen Lehrkräften verlangt, gerade von denen, die sich dem Gemeinsamen Unterricht verschrieben haben. Ein Blick in die KiGGS-Studie (1) bekräftigt die von uns allen „gefühlte Wirklichkeit“ im pädagogischen Alltag.

Was die aktuelle Statistik sagt: in der KiGGS-Studie wurden unter anderem die Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen untersucht und man stellte bei einer Stichprobe von 14.478 Kindern und Jugendlichen fest, dass 11.5% der Mädchen und 17.8 % der Jungen verhaltensauffällig bzw. grenzwertig auffällig sind. Grob ausgedrückt – jedes zehnte Mädchen und jeder fünfte Junge sollten regelmäßig in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis behandelt werden. Die häufigsten Problembereiche: Verhaltensprobleme: M = 11,9 %, J = 17,6 %; emotionale Probleme: M = 9,7 %, J = 8,6 %; Hyperaktivitätsprobleme: M = 4,8 %, J = 10,8 %.

Hinweise auf psychische Störungen finden sich bei Kindern und Jugendlichen mit

- 8,1 % - hohem sozialökonomischen Status
- 13,4 % - mittlerem sozialökonomischen Status

- 23,2 % - niedrigem sozialökonomischen Status.
- Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sind häufiger betroffen. (1)

Symptome psychischer Störungen

Die wichtigsten Merkmale auffälligen Verhaltens, mit denen wir es als Pädagogen jeden Tag in mehr oder weniger starker Ausprägung zu tun haben, gelten auch gleichzeitig als die wichtigsten Symptome psychischer Störungen. Wenn wir unsere Schülerinnen und Schüler vor unserem inneren Auge Revue passieren lassen, treten bei jedem Kind/Jugendlichen bestimmte Kennzeichen auf. Aber bei den „Sorgenkindern“ sind diese Symptome besonders stark und diese Merkmale auffälligen Verhaltens beeinträchtigen dauerhaft den Unterricht:

- aggressives Verhalten, geringe Frustrationstoleranz.
- Unfähigkeit, Beziehungen einzugehen,
- mangelnde Kontrolle über das Verhalten, Impulsivität,
- Desinteresse an Beschäftigungen,
- Konzentrationsmangel, desorientiertes Verhalten,
- anhaltende Traurigkeit, geringes Selbstwertgefühl,
- extreme Schüchternheit, Furchtsamkeit.

Die wichtigsten Persönlichkeitsstörungen nach der ICD 10

Grundsätzlich muss man wissen, dass Persönlichkeitsstörungen in der Kindheit und Jugend beginnen und eine lebenslange Entwicklung nehmen sowie sich in typischer Form im frühen Erwachsenenalter manifestieren. Auf Grund des Entwicklungsaspektes einer psychischen Störung im Kindes- und Jugendalter darf in der ICD-10 die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vor Abschluss der Pubertät, d. h. vor dem 16.-17. Lebensjahr nur dann gestellt werden, wenn die geforderte Mindestzahl der Kriterien für die jeweilige Störung erfüllt ist und die Verhaltensmuster bereits in diesem Alter andauernd, durchgehend und situationsübergreifend auftreten.

Die folgenden Leitsymptome von Persönlichkeitsstörungen sind charakteristisch für die erkrankten Jugendlichen:

- Beeinträchtigungen mehrerer Bereiche wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmung und Denken sowie der sozialen Interaktion,
- lange zeitliche Dauer der Verhaltensstörung,
- tief greifende Verwurzelung der Verhaltensweisen und situationsübergreifendes Auftreten,
- Einschränkung der sozialen, schulischen und beruflichen Leistungsfähigkeit,
- persönliches Leid des Betroffenen, das aber in vielen Fällen erst im Erwachsenenalter auf-

tritt; im Jugendalter ist eine egodystone Symptomatik seltener als beim Erwachsenen.

Die im Folgenden kurz beschriebenen Untergruppen bei Persönlichkeitsstörungen prägen nicht nur in Klinik- und Krankenhausschulen das Bild einer Lerngruppe, sondern sie treten in jeder Klasse einer Schule auf. Sie werden nur nicht immer rechtzeitig erkannt und eine frühzeitige Behandlung wird damit verhindert. Zumindest das Verständnis dieser Krankheitsbilder sollte bei der Ursachenklärung von Unterrichtsstörungen durch einzelne Schüler oder Schülerinnen in Erwägung gezogen werden. (vergl. BAIERL, M. (2))

Paranoide Persönlichkeitsstörung F 60.0

Leitsatz: Alle Menschen sind potenzielle Feinde.

Beschreibung:

- taucht im Jugendalter so gut wie nie auf, schlägt schnell in wahnhafte Störung oder Schizophrenie um
- Schüler sind von einem großen Misstrauen befallen
- sie neigen zur Überheblichkeit und Selbstbezogenheit
- ausgesprochen nachtragend und verächtlich gegenüber anderen

Mögliche Interventionen:

- Vertrauensbildung
- Fehlinterpretationen ansprechen und auflösen
- Kontaktversuche zu möglichen Vertrauenspersonen aufbauen

Schizoide Persönlichkeitsstörung F 60.1

Leitsatz: Der Starke ist am mächtigsten allein.

Beschreibung:

- Einzelgänger, keine Bezie-

hungen zu anderen Bezugspersonen erwünscht

- gleichgültig gegenüber Normen und Konventionen
- wirken kalt und unnahbar, haben keine Freunde, wenig Gefühle
- leben meist in einer ausgeprägten Fantasiewelt

Mögliche Interventionen

- Beziehungsaufbau, Einbindung in die Gruppe
- Konfrontation mit positiven Grupsituationen
- Erlebnisorientierte, körperbezogene Aktivitäten, kreatives Tun

Dissoziale Persönlichkeitsstörung F 60.2

Leitsatz: Jeder muss schauen, wo er bleibt.

Beschreibung:

- mangelnde Empathie und Gefühlskälte gegenüber anderen
- Missachtung sozialer Normen
- Beziehungsschwäche und Bindungsstörung
- geringe Frustrationstoleranz und impulsiv-aggressives Verhalten
- mangelndes Schulerleben und Unfähigkeit zu sozialem Lernen
- vordergründige Erklärung für das eigene Verhalten durch unberechtigte Beschuldigung anderer
- Anhaltende Reizbarkeit.

Mögliche Interventionen (wie bei allgemeinen Störungen des Sozialverhaltens)

- Beziehungsaufbau bei gleichzeitiger Eingrenzung
- Einschreiten bei Gewalttaten – wer ignoriert, wird zum Komplizen des Täters
- Trennung von Person und Verhalten – verstehen, aber nicht einverstanden sein
- Konfrontation – Wahrnehmung ist das eine, Interpretation das andere

- Macht und Ohnmacht (Täter waren früher meist Opfer)

Über die emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typus F 60.3 und F 60.31 (impulsiver Typ) wird später ausführlich zu sprechen sein.

Histrionische Persönlichkeitsstörung F 60.4

Leitsatz: Alle müssen mich bewundern.

Beschreibung:

- Dramatisierung und ständige Selbstdarstellung
- häufiges Verlangen nach Bewunderung
- Ständiges Suchen nach Aufregendem, Ungewöhnlichem
- Genussüchtig, schnell frustrierbar, sprunghaft, schnell gekränkt à egozentrisches Mittelpunktstreben

Mögliche Interventionen

- Aufbau echter sozialer Kompetenzen – Selbstwahrnehmung
- Konfrontative Vorgehensweise – aber sich selbst schützen

Zwanghafte Persönlichkeitsstörung F 60.5

Leitsatz: Es muss sein.

Beschreibung:

- beständiger Zweifel und übermäßige Vorsicht
- extremer Perfektionismus, Detailverliebtheit, Gewissenhaftigkeit, Regeln, Ordnungen werden sehr ernst genommen
- hohes Kontrollbedürfnis – Kleben an Konventionen
- Rigidität und Eigensinn – auch die Gefühle sind ‚rational‘

Mögliche Interventionen:

- soziales Kompetenztraining, Umgang mit Gefühlen

- Entwicklung flexibler Denkmuster
- gestufte Konfrontation mit Unordnung, Regelbrüchen und Veränderungen

Ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung F 60.6

Leitsatz: Die Welt ist voller Gefahren.

Beschreibung:

- Ängstlichkeit, Besorgnis, Anspannung dominieren
- extrem geringer Selbstwert, fühlt sich anderen unterlegen
- Angst vor Ablehnung, sozialer Kritik
- Vermeidung von sozialen Kontakten, vermeintlich gefährlichen Situationen und allem Unbekannten

Mögliche Interventionen:

- Aufbau einer tragenden vertrauensvollen Beziehung
- Selbstsicherheitstraining, Entspannungstechniken
- stufenweise Konfrontation mit Neuem und als gefährlich Erachtetem

Abhängige Persönlichkeitsstörung F 60.7

Leitsatz: Ich bin allein nicht lebensfähig.

Beschreibung:

- Verlangen, dass andere die Entscheidungen treffen
- Sorge, allein zu sein oder verlassen zu werden
- Überzeugung von der eigenen Inkompetenz, beständiges Suchen nach Ratschlägen
- Angst, Alltägliches nicht zu schaffen – Passivität

Mögliche Interventionen

- Selbstsicherheitstraining und soziales Kompetenztraining
- Training von Alltagsfertigkeiten, Modellvorgabe

- gezielte Hilfen, aber ohne Entstehung eines neuen Abhängigkeitsverhältnisses

Etwas ausführlicher wird jetzt auf die sogenannten ‚Borderliner‘ eingegangen, da sie mit einer Prävalenzrate von 2 bis 3 Krankheitsfällen auf 100 Personen recht häufig vorkommen.

Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typus F 60.3 und F 60.31 (impulsiver Typ)

Leitsatz: Die Welt ist entweder schwarz oder weiß.

Beschreibung:

- mangelhafte oder fehlende Impulskontrolle
- Affektinstabilität
- unzureichende Handlungsplanung
- Neigung zu aggressivem oder streitsüchtigem Verhalten
- Wutausbrüche, insbesondere wenn impulsives Verhalten behindert oder kritisiert wird.

Zusätzlich muss mindestens ein weiteres, für die Borderline-Störung spezifisches Kriterium erfüllt sein:

- Unsicherheit über das eigene Selbstbild und die Identität sowie der inneren Präferenzen (ein-

schl. der sexuellen)

- intensives, unbeständiges (in heterosexuellen Beziehungen häufig promiskuides) Beziehungsverhalten, das nicht selten Auslöser emotionaler Krisen ist
- parasuizidale oder selbstverletzendende Handlungen.

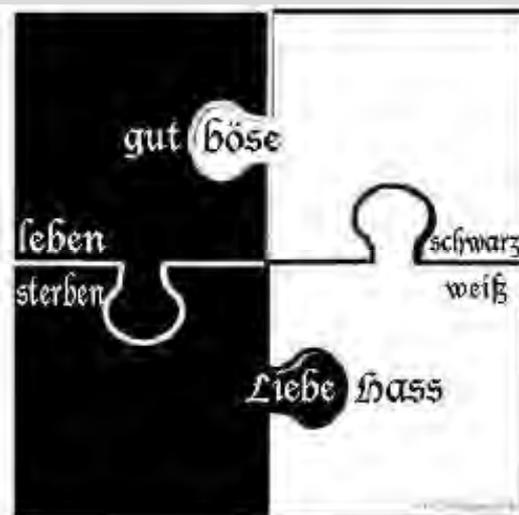
Mögliche Interventionen – Rituale im pädagogischen Alltag

- Formale Handlungen bieten in ihrer Wiederholbarkeit und Transparenz Sicherheit und Struktur.
- Der feste Ablauf und die Regelmäßigkeit bieten Schutz.
- Rituale dienen dem Angstabbau.
- Sie wirken stabilisierend auf die Persönlichkeit.

Konkrete Rituale im täglichen Unterrichtsgeschehen – bewährte Strategien

- Begrüßung, Hinweise auf Hausordnung nach festgelegtem Schema – u.a. nur der heutige Tag ist bedeutsam
- Sitzordnung wird vom Lehrer bestimmt
- Befindlichkeiten und Besonderheiten in den ersten Minuten klären
- „Vertrauensschutz“ gewähren
- Individualisierung des Unterrichts, aber offenen Unterricht vermeiden

Die innere Welt der Borderline –Persönlichkeit wird am besten durch dieses Bild veranschaulicht:



- Hasserfüllte und liebevolle Eigenschaften können nicht miteinander vereint werden.
- Borderliner können sich selbst und andere nicht als jemanden mit guten und bösen Eigenschaften einschätzen.
- Sie leben in Extremen der Selbsteinschätzung und der Beurteilung anderer Menschen.

- Lernanforderungen immer mit der Schulung von Wahrnehmung, Kommunikation und angemessener Interaktion verbinden
- in „kritischen Situationen“ – TIME OUT (evt. Computer, Trainingsraum...)
- „öffentliche“ Auswertung der Lernergebnisse zur Schulung von Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Zeit für eine „Belohnung“ lassen, wenn keine besonderen Vorkommnisse zu verzeichnen waren

Rituale für die Lehrkraft

- Bewahren Sie Ihre Authentizität!
- Bleiben Sie Akteur des Geschehens!
- Zeigen Sie Klarheit in der Kommunikation!
- Nutzen Sie alle Möglichkeiten des Verhaltens-Trainings!
- Vermeiden Sie die Androhung von Sanktionen, die Sie nicht realisieren können!
- Beachten Sie die versteckten Botschaften in den Aussagen Ihrer Schülerinnen und Schüler!

Um 'Borderliner' verstehen zu können, erscheint das Wissen um die Bedeutung der Bindungsentwicklung als Schutz- und Risikofaktor für die gesunde Entwicklung in der frühen Kindheit notwendig. (vergl. ETTRICH, CHR./PFEIFFER, U. (3))

Entscheidendes Kriterium für die Qualität der Bindung ist die Feinfühligkeit der Bezugsperson. Als Feinfühligkeit einer Bezugsperson werden die Wahrnehmung und die richtige Interpretation der kindlichen Signale sowie die angemessene Reaktion hierauf verstanden. Dadurch können kindliche Bedürfnisse prompt befriedigt werden.

Die Bindungstheorie besagt, je feinfühligere eine Bezugsperson ist, desto fester ist die Bindung. Das

Kind bildet während der ersten Lebensmonate eine Hierarchie von Bezugspersonen. Primäre Bezugsperson ist die Mutter. Für den Fall, dass diese bei drohender Gefahr nicht anwesend ist, kann das Kind in der Regel auf sekundäre Bezugspersonen zurück greifen. Je größer jedoch Schmerz und Angst sind, umso mehr wird das Kind auf die Anwesenheit der primären Bezugsperson bestehen und sich nicht von sekundären Bezugspersonen trösten lassen. Das Arbeitsmodell über eine bestimmte Person reflektiert also nicht eine objektives Bild dieser Person, sondern die Repräsentation der Geschichte der Responsivität der Bindungsperson bezüglich der Handlungen und Absichten des Kindes zusammen und bezogen auf die Bindungsperson. In der Bindungsforschung wurde gezeigt, dass nicht die Quantität sondern die Qualität der Zuwendung für den Aufbau einer spezifischen Bindungsqualität entscheidend ist.

Wenn man eine ausführliche Analyse der Lebenssituationen von Kindern und Jugendlichen einer Klasse durchführt, wird man feststellen, dass viele der Schülerinnen und Schüler aus diesen Familien stammen, die diese spezifische Bindungsqualität vermissen lassen.

Unsicher gebundene Kinder entwickeln keine oder nur eine fragmentarische kindliche Neugier, den Entdeckerdrang. Je erfolgreicher das Bindungssystem des Kindes sich entwickeln kann, desto ausgeprägter kann das Explorationssystem wirksam werden. Das heißt, sicher gebundene Kinder können sich eher, besser und länger von der Mutter entfernen als unsicher gebundene Kinder und empfinden weniger Ängste und ein gesundes Selbstbewusstsein.

Das Modell der konkreten Eltern-Kind-Beziehung entwickelt sich aus Handlungen des Kindes, deren Konsequenzen, also den El-

tern-Kind-Interaktionen. Die inneren Muster konkreter Eltern-Kind-Beziehungen werden in einer non-verbalen Lebensphase des Kindes cerebrally abgespeichert und deshalb können die ‚Urängste‘ nicht benannt und begründet werden. Ist die Bindungsfigur in eigenen bindungsrelevanten, unverarbeiteten Problemen gefangen, so bleibt das Bindungsverhalten des Kindes länger desorganisiert.

Mit dem Bindungssystem steht als motivationales System das Explorationssystem in einer dynamischen Wechselbeziehung.

Störgrößen für eine gesunde Bindungsentwicklung – Risikofaktoren

- Suchterkrankung der Mutter oder des Vaters
- postpartale Depression der Mutter
- postpartale Psychose der Mutter
- Borderline-Störung der Mutter
- adoleszente Mütter oder Väter
- Frühgeburt oder Fehlbildungen/Behinderungen
- psychosozialer Stress / Überforderung der Kindeseltern
- fehlende Unterstützung durch den Vater

Bindungsdynamische Störgrößen - „Schwierige Situationen“ für die Kinder (pathologische Bindungsinteraktionen)

- Liebesentzug
- körperliche und seelische Miss-handlungen
- Trennung der Eltern
- Tod oder Suizid eines Elternteils
- Unvorhersehbare emotionale Verfügbarkeit der Eltern – Unzuverlässigkeit

Was müssen Jugendliche mit Persönlichkeitsstörungen lernen?

- Sensibilisierung von Eigen- und Fremdwahrnehmung
- Vertiefung der Selbstverantwortlichkeit

- funktionalen Ausdruck von Gefühlen
- Bewusstheit für die eigene Motivation
- Selbstakzeptierung
- Akzeptanz anderer
- kooperatives Verhalten
- Erleben von Sieg und Niederlage

Die im Folgenden aufgeführten Prinzipien für wirksames psychosoziales Lernen sollen als Denkanregung dienen, um die eigene pädagogische Arbeit zu hinterfragen. Jeden Tag eines dieser Prinzipien beachtet und der Erfolg im Unterricht wird sich einstellen.

- Lernen findet statt, wenn die Jugendlichen sich emotional beteiligen. Dazu müssen sie aktiv werden, sich mit anderen auseinandersetzen und sich bei gemeinsamen Aktivitäten engagieren zu können.
- Der Pädagoge muss ein anregendes Gruppenklima entwickeln, das sich durch Sicherheit und Offenheit auszeichnet. Jedes Kind muss Vertrauen zu sich selbst und zu anderen aufbauen können.
- Hier-und-jetzt-Erfahrungen sind für die Jugendlichen unentbehrlich, um sich selbst kennen zu lernen. Dazu gehört die offene Aussprache über Gefühle, Gedanken und Wahrnehmungen.
- Jeder Jugendliche muss im Unterricht erleben, dass seine schulischen Lernerfahrungen auch auf das alltägliche Leben übertragbar sind.
- Als Pädagoge muss man dafür sorgen, dass die unvermeidlichen Frustrationen der Jugendlichen durch ausreichende Unterstützung aufgefangen werden.

Die folgende Abbildung zeigt die verschiedenen, bei uns bewährten, Möglichkeiten der pädagogischen Einflussnahme.



Bei Nachfragen wenden Sie sich an:

Dr. Barbara Seebach

Klinik- und Krankenhausschule
der Stadt Leipzig

buwseebach@arcor.de



Verwendete und weiterführende Literatur:

- (1) Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 5/6 2007, S. 787
- (2) BAIERL, M.: Herausforderung Alltag. Praxishandbuch für die pädagogische Arbeit mit psychisch gestörten Jugendlichen. Göttingen 2008
- (3) ETTRICH, CHR./PFEIFFER, U.: Die Bedeutung der Bindungsentwicklung als Schutz- und Risikofaktor für die gesunde Entwicklung in der frühen Kindheit. In: Seelische Gesundheit von Vorschulkindern. Dokumentation zur 2. Gesundheitskonferenz. Leipzig 2003
- (4) Deutsche Gesellschaft f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, 3. überarbeitete Auflage 2007, S. 141 – 152
- (5) FRÖHLICH-GILDHOFF, K. et al.: Kinder stärken! – Resilienzförderung in der Kindertageseinrichtung. In Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 2/2008
- (6) LOH, S.v.: Entwicklungsstörungen bei Kindern. Medizinisches Grundwissen für pädagogische und therapeutische Berufe. Stuttgart 2003
- (7) SIMCHEN, H.: Verunsichert, ängstlich, aggressiv. Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen – Ursachen und Folgen. Stuttgart 2008
- (8) WITTRICH, H.-U.: Handbuch psychische Störungen. Weinheim 1998

„Nürnberger Trichter“ ist out

Unterricht an der Schule für Kranke vor dem Hintergrund aktueller empirischer Erkenntnisse – Begründung und Anregung einer forcierten Unterrichtsentwicklung an der Schule für Kranke

Michael Röder

Wenn wir davon ausgehen, dass Schule für Kranke systemisch gesehen ein fest verankerter Teil des Schulsystems ist, und Schule sich grundsätzlich über Unterricht definiert, dann ist wie bei allen Schulen das „Unterrichten“ die zentrale Aufgabe auch der Schule für Kranke. Hieraus ergibt sich eine

1. Prämisse: Unterricht ist das Kerngeschäft (auch) der Schule für Kranke.

Wie bei allen anderen Schulen ist somit Unterrichtsentwicklung automatisch und unabdingbar im Fokus von Schulentwicklung zu sehen und wirkt sich entscheidend auf die Qualität und den Erfolg schulischen Handelns aus.

2. Prämisse: Unterrichtsentwicklung wirkt sich unmittelbar auf die Qualität schulischen Handelns an der Schule für Kranke aus.

Unterricht und Schule, Schule und Unterricht sind nicht voneinander zu trennen, Unterricht und Unterrichtsentwicklung müssen zu erfolgreichem Lernen und Lehren an allen Schulen führen und sind deshalb auch an allen Schulen in gleicher Weise auf der Basis von aktueller Schulentwicklungs- und Lerntheorieforschung zu betreiben. Empirisch abgesicherte Unterrichtsentwicklung beschränkt sich niemals auf ein schulisches System, eine Schulform oder gar eine Schule. Wissenschaftlich abgesicherte neurobiologische Erkenntnisse sowie die Ergebnisse internationaler Unterrichts- und Effektivitäts-

forschung stellen klassische Lerntheorien in Frage und fordern zwingend eine Neuausrichtung methodischer und didaktischer Ansätze schulischen Lehrens und Lernens. Dies führt zur

3. Prämisse: Unterrichtsentwicklung an der Schule für Kranke, sofern sie empirisch abgesichert erfolgen soll, unterscheidet sich nicht signifikant von Unterrichtsentwicklung an allen anderen Schulen.

Alle drei Prämissen begründen sowohl die Bedeutung von Unterrichtsentwicklung an der Schule für Kranke als auch die große Affinität zur Unterrichtsentwicklung an allen Schulen. Wenn wir uns also mit Unterrichtsentwicklung an der Schule für Kranke befassen wollen, müssen wir uns zunächst mit den grundsätzlichen und aktuellen Erkenntnissen zur Unterrichtsentwicklung auseinandersetzen.

Aktuelle Erkenntnisse der Unterrichtsforschung

In den letzten Jahren wurden zahlreiche Forschungsprojekte zur Qualität und Effektivität von Unterricht durchgeführt. Bekannte Wissenschaftler und Autoren sind u. a. Hilbert Meyer, Andreas Helmke, Eckhard Klieme und aktuell besonders diskutiert John Hattie.

Empirisch abgesicherte Elemente von Unterrichtsqualität bzw. Merkmale guten Unterrichts sind demnach

- Klarheit/Transparenz (Themen, Verfahrensklarheit, Zielklarheit)
- Strukturiertheit (strukturierte Instruktion, Prozesse / Materialangebote)
- Problemorientierung /Anwendungsbezug (Kompetenzorientierung)
- Schülerorientierung (indiv. Lernpotentiale, Passung, Adaptivität, Erfahrungsbezug ...)
- Kognitive Aktivierung (Intensität der Auseinandersetzung, Provokation / Motivierung durch Aufgabenstellung, Komplexität der Anforderungen)
- Unterrichts- und Klassenführung (störungspräventiv, unterbrechungsarm, Zeitznutzung ...)

Nach Klieme(Klieme et al. 2006, S. 131)stellen sich drei „Basisdimensionen“ dar:

- „strukturierte, klare und störungspräventive Unterrichtsführung“
- „unterstützendes, schülerorientiertes Sozialklima“
- „kognitive Aktivierung“ (z. B. offene Aufgaben, diskursiver Umgang mit Fehlern)

John Hattie weist in seiner Studie u. a. auf zwei entscheidende Faktoren hin:

- **Schülerorientierung** – mit den Augen der Lernenden sehen – Die Lehrperson als Lernende „If the teacher's lens can be changed to seeing learning through

the eyes of students, this would be an excellent beginning ... When teachers see learning through the eyes of the student and when students see themselves as their own teacher." (Hattie 2009)

- **Schüleraktivierung**, u. a. über eine herausfordernde Zielsetzung

Nach Hattie ist damit das entscheidende Merkmal bzw. der herausragende Gelingensfaktor eines guten Unterrichts der aktive, anleitende und herausfordernde Lehrer, für den wiederum die Schüler als Individuen im Mittelpunkt stehen. Die professionelle Herausforderung für Lehrpersonen liegt dabei in der hohen Kunst, sowohl in der Unterrichtsplanung vorausschauend als auch im Unterricht situativ und individuell schülerorientiert zwischen Anleitung und Herausforderung fachlich zu entscheiden, Halt und Orientierung gegenüber Autonomie und Selbstständigkeit des Schülers abzuwägen.

Was bedeutet das für die konkrete Unterrichtsplanung und -gestaltung?

Zunächst einmal müssen wir uns in unserem Planungsansatz lösen

von klassischen Lerntheorien, wonach es einen Input gibt, der ganz bestimmte Lernprozesse auslöst und zu einem erwarteten Ergebnis führt. Der „Nürnberger Trichter“, zwar vielfach modifiziert, ist doch immer noch als Grundmodell für didaktisches Handeln in den Köpfen der Lehrenden verankert.

Die kompetenzorientierte Didaktik setzt dagegen konsequent an den individuellen Lernmöglichkeiten und Kompetenzen der Schüler an. Unterricht planen bedeutet hier, eine didaktische Route zu entwickeln, die vielfältige Zugangs- und Erfahrungsmöglichkeiten zum Lerngegenstand eröffnet. Statt einer eindimensionalen Planung werden komplexe an den individuellen Kompetenzen der Schüler orientierte Lernmöglichkeiten angeboten. Der Lernzuwachs stellt sich als individuelle Kompetenzerweiterung dar.

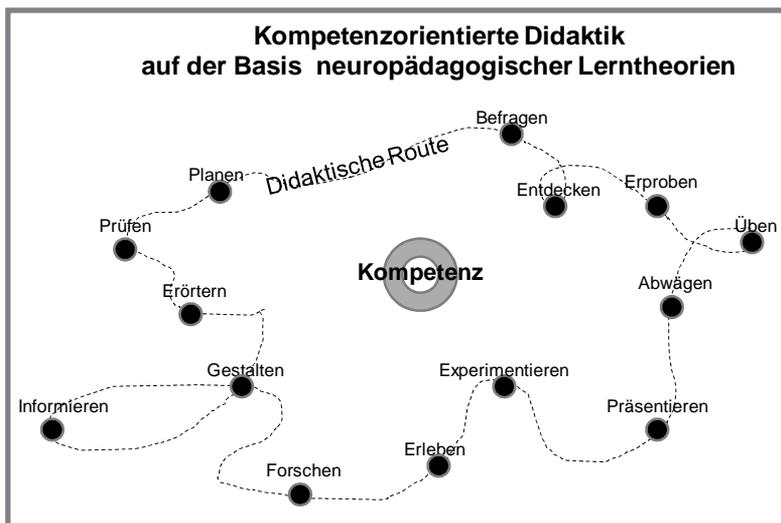
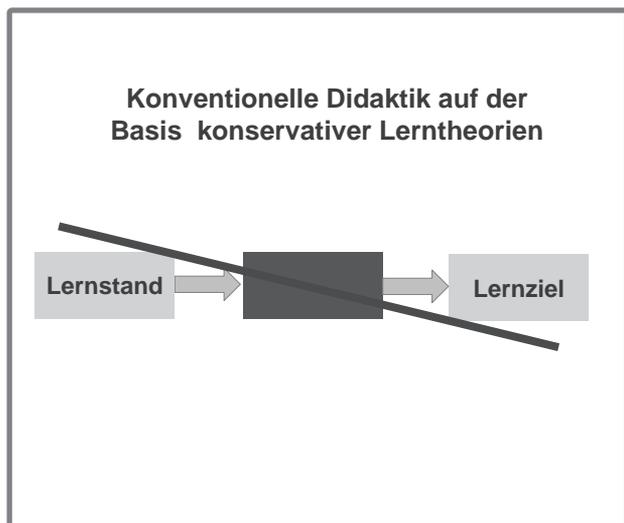
Die Lehrperson übernimmt die Funktion des Initiators und aktiven Lernbegleiters, im Mittelpunkt steht die aktive und möglichst selbstständige Auseinandersetzung des Schülers mit einer individuell herausfordernden Aufgabenstellung.

Die „Kompetenzorientierung“ eröffnet und bedingt zugleich eine veränderte Sichtweise auf das Lehren

und Lernen, führt zu einer individuell aktivierenden Unterrichtsgestaltung mit einer individuell herausfordernden Aufgabenstellung.

Somit ist der Schlüssel für eine Neuausrichtung von Unterricht und Unterrichtsentwicklung nicht in der Methodik zu suchen (was Hattie eindeutig belegt), sondern in einem grundsätzlich anderen Unterrichtsansatz, gekennzeichnet durch Kompetenzorientierung und einer völlig veränderten Aufgabenkultur.

Der Zugang zu den individuellen Lernvoraussetzungen der Schüler findet nicht mehr durch eine in der äußeren Lernorganisation differenzierten Unterrichtsgestaltung statt, sondern durch eine komplexe, herausfordernde Aufgabenstellung, in die sich jeder Schüler mit seinen individuellen Kompetenzen einbringen kann. Medien und Methodik spielen eine nachgeordnete Rolle. Unterrichtsplanung und -gestaltung führen nicht mehr zu einer Überforderung der Lehrperson. Individuelle in Förderplänen manifestierte Lernvoraussetzungen müssen nicht mehr im Einzelnen aufgegriffen und aufwendig in einzelne möglichst individuell ausgerichtete Differenzierungsmaßnahmen überführt werden, sondern werden von vornherein und grundsätzlich durch die Anlage des Unterrichts



sowie die komplexe und vielfältigen Anknüpfungsmöglichkeiten Raum gebende Aufgabenstellung berücksichtigt.

Konsequenzen für die Unterrichtsentwicklung an der Schule für Kranke

Für die Unterrichtsentwicklung an der Schule für Kranke sehe ich folgende Konsequenzen:

1. Die heute in allen Schulform-, Bildungsgang- und Fachcurricula verankerte „Kompetenzorientierte Didaktik“ muss sich auch in einem standortbezogenen Curriculum der Schule für Kranke wiederfinden.

2. Unterricht und Unterrichtsentwicklung müssen Merkmale einer veränderten Lernkultur aufweisen.

3. Wesentliche Merkmale einer empirisch abgesicherten Lernkultur an der Schule für Kranke sind

- Anleitung und aktive Begleitung durch die Lehrperson
- Individuelle Schülerorientierung
- herausfordernde individuell aktivierende Aufgabenstellung

Nach meiner Einschätzung ist gerade der letzte Punkt „Aufgabenstellung“ ein bedeutsames Handlungsfeld im Rahmen von Unterrichtsentwicklung an der Schule für Kranke. Dies impliziert grundsätzlich die individuelle Aktivierung von Schülern, d.h. im Einzelnen die Möglichkeit

- zur aktiven individuellen Verantwortungsübernahme für den Prozess der Aufgabenstellung, -bearbeitung und -lösung,
- zur Anknüpfung an die individu-

Konventionelle Didaktik - Fragwürdige Aufgabenstellungen



Kompetenzorientierte Didaktik Individuell aktivierende Aufgabenstellung



ellen Kompetenzen,

- zur Erweiterung individueller Kompetenzen (Lernzuwachs),
- zum individuellen selbständigen Handeln,
- zum kooperativen Handeln,
- zum individuellen Feedback.

Dass Schüler sich in der Schule für Kranke in einer durch Krankheit belasteten Situation befinden, darf vor diesem Hintergrund nicht dazu führen, dass Schüler „geschont“ werden, zu viel Lehreraktivität und zu wenig Schüleraktivität eingefordert wird. Ein Schüler, der als Schülerperson ernst genommen wird, muss auch in seiner Leistungsfä-

Veränderte Lernkultur - Kompetenzorientierte Aufgabenstellung

Mathematik: Welche mathematischen Aufgabenstellungen verstecken sich in diesem Bild?



Merkmale selbstdifferenzierender Aufgaben

- gleiche Aufgabe für alle SchülerInnen
- herausfordernde Aufgabenstellung
- hoher Komplexitätsgrad der Aufgaben
- fachbezogene Differenzierung
- SchülerInnen entscheiden über Anforderungsniveau und Arbeitszeit
- vielfältige Lernwege möglich
- vielfältige Lernziele möglich

higkeit respektiert und durch entsprechende Aufgabenstellungen gefordert werden.

Ein kleiner Tipp zum Schluss: Versuchen Sie doch einmal unter den oben dargestellten Aspekten eine konkrete Unterrichtsstunde kollegial zu planen, d. h. eine didaktische

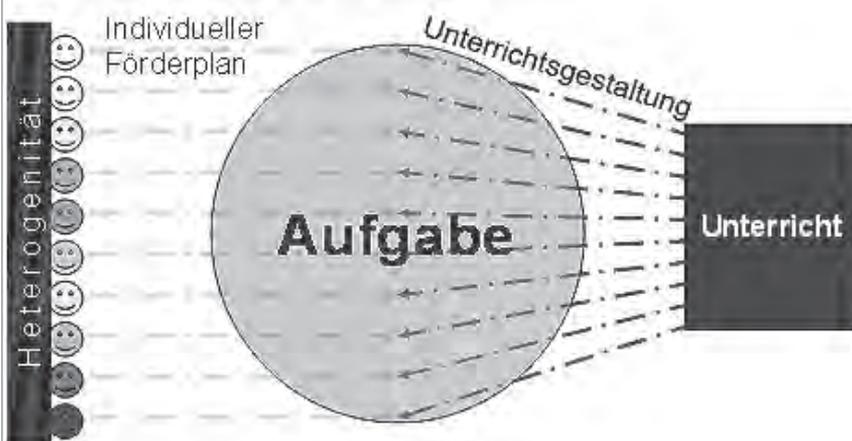
Route für eine konkretes Fach, ein konkretes Thema, eine konkrete Lerngruppe zu entwickeln. Das Ergebnis wird Sie überraschen und der erste Schritt im Rahmen von Unterrichtsentwicklung an Ihrer Schule für Kranke sein.

Michael Röder

Bezirksregierung Düsseldorf

michael.roeder@brd.nrw.de

Individuelle Förderung im Unterricht



Michael Röder referiert auf der SchuPs-Tagung in Dresden

Anorexie – Warum essen die nicht einfach?

- Die Schule stellt einen hohen Belohnungswert dar - Esstörungen verstehen und behandeln

Dr. Jessika Weiß

Die Diagnose Anorexie stellen wir dann, wenn es zu einem selbstverursachten bedeutsamen Gewichtsverlust kommt oder die Patienten zwar wachsen, allerdings nicht erwartungsgemäß zunehmen, sie eine deutliche Körperschemastörung haben und meist auch Folgeerscheinungen wie zum Beispiel das Pausieren der Menstruation aufgetreten sind. Es sind 10x mehr Mädchen betroffen als Jungen, was auch wir in unserer täglichen Arbeit sehen und bestätigen können. Bei den meisten tritt die Erkrankung in der Pubertät auf, jedoch sind auch immer häufiger jüngere Kinder betroffen.

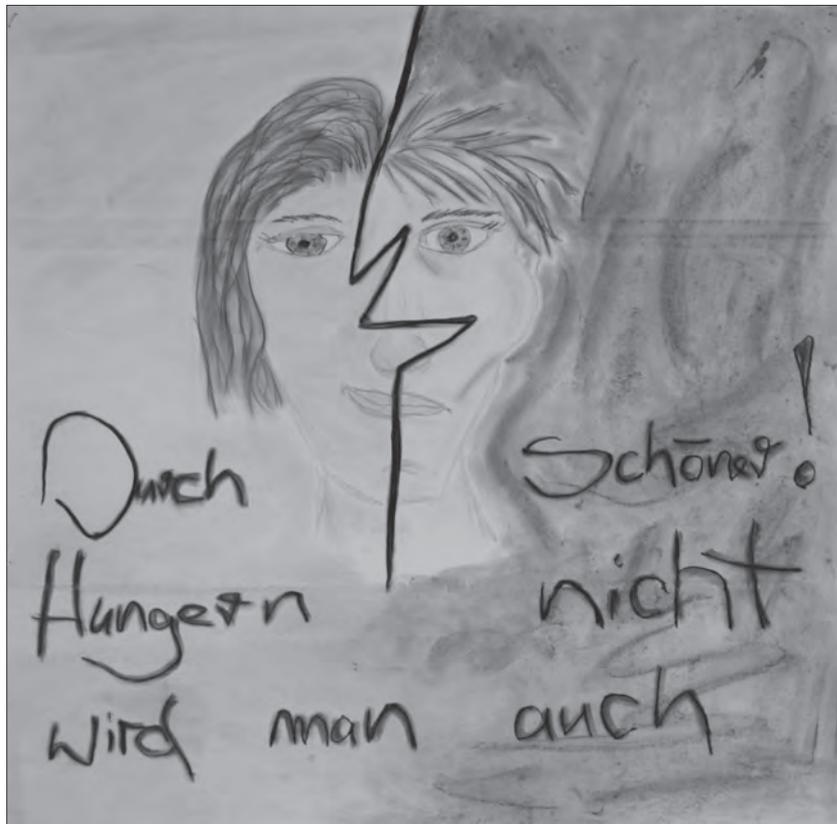
Ganz oft hören wir in unserem klinischen Alltag sehr gefährliche Sätze von unseren Patientinnen mit Anorexie. So sind viele davon überzeugt: „Um erfolgreich zu sein, muss man schlank sein!“, „Ich werde nur geliebt, wenn ich dünn bin.“ oder „Ich muss perfekt sein!“. Dies sind leider nicht nur irgendwelche Sätze, sondern Ausdruck ihrer tiefsten Überzeugungen. Das ist für jemand Gesunden oft nicht nachzuvollziehen, denn diese Sätze sagen intelligente, sympathische Mädchen und Jungen, die von den anderen sehr gemocht werden und in der Schule meist gute bis sehr gute Noten

haben. Es stellt sich dann schnell die Frage, warum gerade dieses oder jenes Mädchen eine Anorexie bekommen hat und es werden Vermutungen zu einem Auslöser angestellt.

Es gibt nicht einen Auslöser oder eine einzige Ursache für diese schwere Erkrankung, sondern es kommen verschiedene Faktoren zusammen. Die Erkrankung entsteht, wenn zum einen eine genetische Disposition besteht und zum anderen psychologische Faktoren dazukommen, wie beispielsweise ein sehr leistungsorientiertes und perfektionistisches Elternhaus und der Vergleich mit einem medialen Schönheitsideal, was für viele Mädchen in der Pubertät nur schwer zu erreichen ist. Dazu kommt, gera-

de in der Pubertät, die Veränderung des Körpers und typische pubertäre Zweifel und Unsicherheiten.

Die Patienten fühlen sich dann zu dick und beginnen eine Diät um abzunehmen. Durch die Gewichtsabnahme fühlen sie Stolz und Selbstsicherheit und geraten sehr schnell in einen Teufelskreis, aus dem sie allein nicht wieder ausbrechen können. Dann wird aus „ich möchte nur 3kg abnehmen“ ein nicht mehr zu stoppender Abwärtstrend.



Ein typischer Teufelskreis entsteht durch den vermehrten Sport und auch die Aufmerksamkeit der Patientinnen auf Kalorien zählen, Gewicht und Bewegung, so dass sie immer weniger Zeit für Freunde haben, welche dann oft irgendwann aufgeben und keine Kontaktversuche mehr unternehmen. Durch die Essstörung glauben die Mädchen jedoch, dass die Freunde sich aus dem Grund zurückziehen, weil



sie zu dick sind und koppeln ihren Selbstwert noch mehr an ihr Aussehen. Selbst, wenn sie sich aufrufen und zum Beispiel mit Freunden ins Kino gehen wollen, bekommen sie ein total schlechtes Gewissen, weil sie in der Zeit 2h hätten Joggen gehen können. Immer mehr übernimmt die Essstörung die Gestaltung des Alltags.

Irgendwann „verlernen“ sie regelrecht „normale“ Aktivitäten auszuüben und wissen gar nicht, was sie tun könnten, wenn sie keinen Sport machen und nicht mehr Kalorien zählen müssten.

Es gibt immer wieder Patientinnen, die berichten und auch davon überzeugt sind, dass die Essstörung „ihre einzige Freundin“ sei. Dies ist einer der Ansatzpunkte der Therapie.

Was es für die Familie und auch Freunde oft so schwer nachvollziehbar macht, ist die sich oft mit dem Gewichtsverlust verstärkende Körperschemastörung. Das heißt, dass sich die Mädchen viel dicker wahrnehmen, sehen und fühlen als sie wirklich sind. Je dünner sie werden, umso dicker fühlen sie sich. Diese Körperschemastörung ist auch objektiv messbar und erklärt,

warum die Patienten selten erkennen, dass sie krank sind und von selbst nicht wieder aufhören können abnehmen zu wollen. Paradox erscheinen oft die typischen Verhaltensweisen, wie die sehr strengen Rituale das Essen betreffend, intensives Beschäftigen mit Kochrezepten und auch Kochen für Freunde und Familie. Nachvollziehbarer sind die Vermeidung hochkalorischer Nahrungsmittel, übertriebene Aktivität bis hin zu exzessivem Sport sowie vermehrtes Trinken von Wasser um keinen Hunger zu spüren. Auch in der Schule können bei genauerer Beobachtung typische Verhaltensweisen beobachtet werden: angespannte Sitzhaltung (bis hin zum „schwebenden Sitzen“), in den Pausen stehen oder Treppensteigen, Unkonzentriert-

heit vor oder nach den Essenspausen und Rückzug von Mitschülern. Da diese Mädchen oft intelligente und sehr ehrgeizige Schüler sind, können sie oft lange Zeit mögliche Konzentrationsprobleme kompensieren, was alle in der vermeintlichen Sicherheit wiegt, dass es ja nicht so schlimm sein kann, da die Noten ja noch in Ordnung sind.

Anorexie ist eine sehr schwere Erkrankung und hat eine ca. 10%ige Sterblichkeit, die zum einen auf Schäden der Organe und zum anderen auf eine erhöhte Selbstmordrate zurückzuführen ist. Viele Patienten und auch deren Eltern unterschätzen die möglichen körperlichen Folgen die durch den Gewichtsverlust und verminderte Kalorienzufuhr entstehen können (Verlangsamung des Herzschlages, Hormonveränderungen, Nierenschäden, das Risiko niemals Kinder bekommen zu können, u.v.m.). Von Freunden wird oft die erhöhte Reizbarkeit und deutlich schlechtere Stimmung wahrgenommen. Nicht selten haben die Patienten begleitend andere psychische Erkrankungen, wie etwa Zwangsstörungen, selbstverletzendes Verhalten oder Depressionen.

Das Behandlungskonzept in der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psycho-

Ausbreitung der Essstörung

Bücher lesen	Weihnachten	Gern Geburtstag Lieblingskuchen	Mit Freunden Eis essen gehen
Computer spielen	An Jungs und Spaß denken	Mit Freunden rumgammeln	Entspannt im Kino sitzen
Sommerurlaub	Pizza essen	Abends entspannt fernsehen	Im Kino Cola und Popcorn
Selbst-Vertrauen !!!	Grillen	Schokolade	Baden gehen
	Klassenfahrt		
	Mit Jungs treffen		



therapie Dresden ist aus vielen verhaltens- und familientherapeutischen, auf diese Patienten zugeschnittenen, Modulen aufgebaut. So gibt es eine spezialisierte Station, wo Patienten mit starkem und zum Teil auch lebensbedrohlichem Untergewicht behandelt werden. Für jeden Patienten wird ein individuelles Mindestgewicht auf Grundlage der kindlichen Gewichtsentwicklung festgelegt und gemeinsam auf das Erreichen dieses Gewichtes hingearbeitet. Nicht nur die Patienten leiden unter der Anorexie, sondern die ganze Familie hat mit dieser Erkrankung zu kämpfen. Zum Beispiel leiden auch Geschwister darunter, dass die früher geliebten Pizzaabende weggefallen sind und machen sich Sorgen um die Patienten. Aus diesem Grund finden wir eine intensive Einbeziehung der Familie wichtig, zum Beispiel in unserer Familientagesklinik für Patienten mit Essstörungen. Im Anschluss oder auch bei nicht so schweren Verläufen ist eine ambulante Anbindung möglich und sinnvoll.

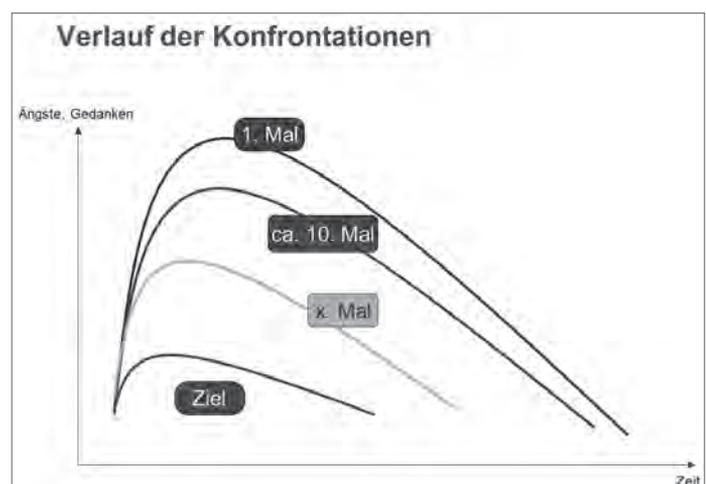
Viele Familien stellen sich bei uns vor und hoffen darauf, dass die

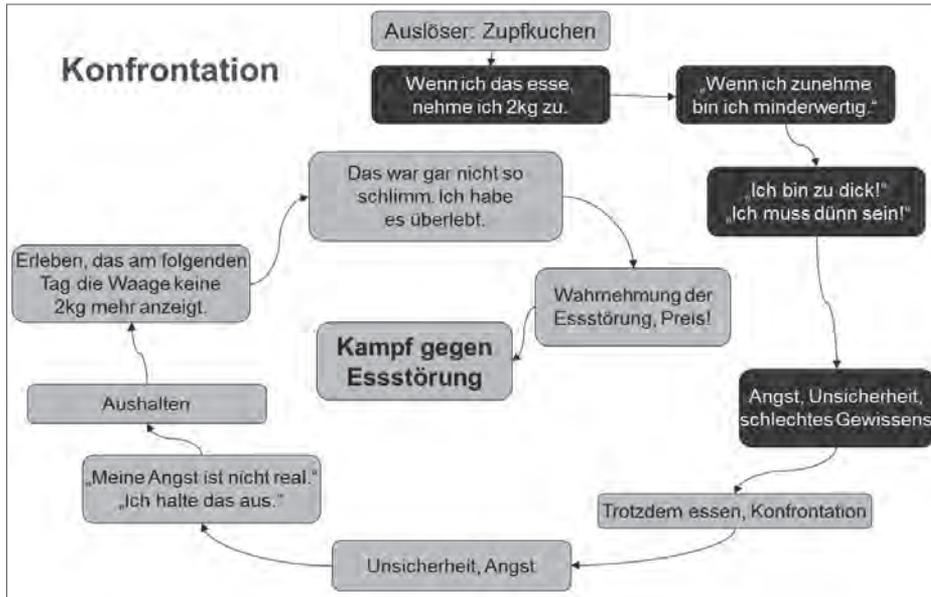
Therapeuten „den Schalter finden und es dann Klick macht“ – leider gibt es diesen nicht und eine Therapie bedeutet harte Arbeit sowohl für die Patientinnen als auch für die Eltern. Denn der wichtigste und auch schwierigste Schritt ist wieder normale Dinge mit normalen Portionsgrößen zu essen. Die Mädchen haben massive Ängste vor einer Gewichtszunahme und haben deshalb oft eine „schwarze Liste“ voller Lebensmittel, die sie nicht mehr essen.

Doch nur, wenn sie es schaffen, sich zu überwinden und dann zu erleben, dass die befürchteten Dinge nicht passieren, wird die Angst vorm Zunehmen nachlassen. Und sie werden erkennen, welche „schlechte Freundin“ die Essstörung ist und welchen Preis sie bezahlen mussten. Ein Beispiel ist der Zupfkuchen, den die Patienten auf

der Station zum Vesper bekommen. Der an sich sehr gut schmeckende Kuchen ist für die meisten unserer Patienten angstausslösend und sie haben diesen wegen der Kalorien schon lange Zeit nicht mehr gegessen.

Da wir wissen, wie schwer der Kampf der Patienten gegen die Essstörung ist, arbeiten wir mit einem sehr klaren Belohnungssystem, so dass bei dem Erreichen des Gewichtswochenzieles (700g/Woche auf Station) Schritt für Schritt die Patienten in die Ergotherapie, Körpertherapie, Physiotherapie, zum Sport und auch erst im Verlauf





in die Klinikschule und später in die Heimatschule gehen können. Gerade die Teilnahme an der Schule ist eine sehr große Belohnung und die Patienten sind stolz, wenn sie sich dies erarbeitet haben. Immer wieder muss man dann aber aufpassen, dass der bei den Patienten typische Perfektionismus nicht die Überhand gewinnt und sie sich überfordern, weil sie selbst bei langen Krankenhausaufenthalten von sich einen Notendurchschnitt von 1,0 erwarten.

Die Arbeit mit den Eltern ist eine große Chance, da sie ihre Kinder im Kampf gegen die Essstörung unterstützen können, indem sie

motivieren, streng sind, sie bei der richtigen Portionsgröße beraten sowie im schlimmsten Fall gegen den Willen der Patienten aktiv werden können. Gleichzeitig erleben wir im Alltag oft, dass viele Eltern selbst ein gestörtes Essverhalten haben und viel Wert auf Schlankheit legen oder die Ängste der Patienten überhaupt nicht verstehen können und meist überfordert sind. Es ist für die Eltern oft nicht nachvollziehbar, wie aus einem so lieben, braven, strebsamen Mädchen eine richtige „Furie“ werden kann, die sie beschimpft, sich verweigert und aggressiv wird, wenn es ums Essen geht. Die betroffenen Eltern profitieren sehr von dem Austausch

untereinander.

Ein wichtiger Teil der Therapie ist die Arbeit an den oben beschriebenen essstörungstypischen Grundüberzeugungen in Einzel-, Gruppen- und auch der Ergo- und Körpertherapie. Und auch der Austausch mit anderen ebenfalls betroffenen Mädchen auf der Station oder in einer unserer ambulanten Gruppen hilft den Jugendlichen sehr. Doch wie oben beschrieben sehen wir die Arbeit mit der ganzen Familie als sehr wichtigen Baustein um den Patienten vor allem langfristig eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen.

Wir finden die Arbeit mit Patienten spannend und lernen diese sowohl in der klinischen Arbeit als auch bei unseren vielen Forschungsprojekten immer besser kennen. Dadurch gewinnen wir immer bessere Einblicke, so dass wir die Behandlung auch immer weiter entwickeln können.

Dr. Jessika Weiß
Oberärztin

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Dresden
Jessika.Weiss@uniklinikum-dresden.de



Jessika Weiß auf der SchuPs-Tagung in Dresden



Netzwerk „Schule und Krankheit“

Mit Fortbildung und Information die schulischen Bedingungen von chronisch Kranken Schülerinnen und Schülern verbessern

Kathleen Krause

Das Netzwerk „Schule und Krankheit - Integration chronisch kranker Schülerinnen und Schüler in den allgemeinen Schulen“ ist mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung seit 2008 als Drittmittelprojekt an der Universität Potsdam verankert. 2010 konnte der erste Projektabschluss zur SchuPs Tagung in Berlin mit präsentiert werden. Nun geht es weiter.

Die Ausgangslage zeigt auch weiterhin, dass etwa 15% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland mit einer chronischen Krankheit leben. Das ist vielen Lehrpersonen und anderen Schul-Verantwortlichen noch nicht bewusst. Es handelt sich um ein sozialpolitisches Zukunfts-Problem erheblichen Ausmaßes. Manche der betroffenen Kinder und Jugendlichen erleben hohe Belastungen, die auch ihr Befinden in der Schule und ihren Schulerfolg beeinträchtigen. Sie sind auf die Rücksichtnahme ihrer Lehrpersonen und Mitschüler_innen angewiesen, auf eine angemessene Mischung von Forderung und Schonung, um die Schule erfolgreich durchlaufen zu können.

Kathleen Krause, Projektleiterin von Schule und Krankheit betont: **„Ziel von „Netzwerk Schule und Krankheit“ ist es, die schulischen Bedingungen für chronisch kranke Schüler_innen zu verbessern. In Politik und Verwaltung werben wir für verbesserte Vorschriften. Mit Fortbildungen und Informationen wollen wir Lehrpersonen und anderen Pädagog_innen vermitteln, wie sie die Bedürfnisse chronisch kranker Kinder im Schulalltag be-**

rücksichtigen können.“

Seit Beginn des Jahres 2012 arbeitet Netzwerk Schule und Krankheit daran, die Ergebnisse und Erfahrungen des Projekts Netzwerk „Schule und Krankheit“ aus Berlin und Brandenburg in die Schulsysteme weiterer Bundesländer zu verbreiten.

Mit Hilfe von verstärkter bundesweiter Öffentlichkeitsarbeit sollen alle Verantwortlichen in und um Schule für dieses Thema sensibilisiert werden. Mit einer ständigen Erweiterung des Webauftritts werden möglichst alle bedeutsamen schulrechtlichen Vorschriften aller Bundesländer und weitere Informationen zum Thema gesammelt. „Dadurch ist es Eltern, Lehrkräften aber auch Politikern möglich, sich schnell und aktuell über den Regelungs-Stand des eigenen wie auch der anderen Bundesländer zu informieren. Der Austausch zwischen den Ländern soll erleichtert werden,“ erläutert Krause weiter.

Aber auch ganz praktisch unterstützt Schule und Krankheit unkonventionell die Praktiker_innen mit Fortbildungs- und Informations-Veranstaltungen für Lehrpersonen und Schulberater_innen in Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen, gemeinsam mit verschiedenen Kooperationspartnern auf den einzelnen Landesebenen. Dabei wird der Aufbau eines Netzes regionaler Multiplikator_innen und Auskunftsstellen für die Belange chronisch kranker Schüler_innen entstehen, welches nachhaltig wirken kann.

Das Eintreten für eine bundeswei-

te Einführung zweier prüfungsrechtlicher Neuregelungen wie den „Nachteilsausgleich ohne sonderpädagogischen Förderbedarf“ (nach einem Beispiel des Landes Brandenburg) und dem „gestaffelten Schulabschluss zum Mittelschulabschluss bzw. dem Abitur“ (nach dem Hamburger Modell) wird für viele Schülerinnen und Schüler eine tatsächliche Möglichkeit schaffen, ohne Benachteiligung gemeinsam mit ihren Mitschüler_innen zu lernen und die Schulzeit erfolgreich abschließen zu können.

Zur SchuPs-Tagung in Dresden stellte Kathleen Krause das Projekt von seiner Entstehung über die Entwicklung der Inhalte bis zur jetzigen Transfertätigkeit vor. Schnell kamen die Beteiligten des Workshops in den Austausch über das „Wie?“ und „Wann?“ von Fortbildungen, den Austausch von Ideen und Kooperationen.

Kathleen Krause, M.A.

Universität Potsdam,

kathleen.krause@uni-potsdam.de

Telefon: 0331.9772043, 0157.76290969



Hier können Sie auch erste Informations- und Fortbildungsangebote buchen.

www.schuleundkrankheit.de

JUGENDPSYCHIATRISCHE SYMPTOME -erkennen–verstehen–übersetzen

Lehrkräfte der Klinikschule als „Dolmetscher“ für die Kollegien der Stammschulen

Wir Lehrkräfte aus der KJP sehen uns in den Kollegien der Stammschulen oft Beratungserwartungen gegenüber. Spätestens bei der Rückkehr von Schülern erhofft man von uns neben den Informationen über Leistungsstand und Unterrichtsstoff auch Ideen zum Verstehen psychiatrischer Symptome. Uns SfK-Lehrkräfte sieht man oft als Vermittler und hofft, dass wir durch den täglichen Kontakt mit den Klinikprofis, etwas von deren Fachsprache in „Pädagogensprache“ weitergeben können. Zudem sind wir die ersten, die die didaktische Relevanz der nun klinisch gesicherten Diagnose im Unterricht berücksichtigen.

Wir sollten mit solchen „Verdolmetschungen“ in den Schulen nicht hausieren gehen. Wir sollten uns aber auch nicht vor ihnen drücken. Erst recht nicht, wenn sie als Wunsch heran getragen werden. Wir unterstützen damit nicht nur die Kollegien der Stammschule. Wir erleichtern auch unseren rückkehrenden Kindern und Jugendlichen die Wiedereingliederung in ihren Klassenverband. Denn ihre Verhaltensbe-

sonderheiten nachvollziehen zu können, macht den Umgang mit ihnen selbstverständlicher. Auch wir in der Klinikschule hatten ja anfangs vielleicht eine Zeit des Befremdens.

Folge zwei unserer Rubrik, die den „Sinn im Unsinn“ verdolmetschen will, gilt dem Schulabsentismus, insbesondere der Schulangst und Schulphobie, also Varianten, die kein Schulschwänzen bedeuten. Vor allem Absentisten aus begüterten, behütenden und fördernden Familienmilieus machen Kollegien der Stammschulen manchmal fassungslos: „Die sind doch intelligent, denen fehlt’s zu Hause an nichts. Die müssten doch kapieren, dass sie sich ihre ganze Zukunft verderben. Das ist doch total verrückt!“

Wie könnten wir erklären, welchen Sinn der vermeintliche Unsinn für die Betroffenen haben kann?

DES KAISERS NEUE KLEIDER –

ODER: DIE ANGST DER UNFREIWilligen BLUFFER VOR ENTTARNUNG

Wolfgang Oelsner

Wirtschaftsprüfer sind in Unternehmen nicht immer gern gesehene Gäste. Möglicherweise ist mancher Geschäftsführer versucht, am Tag ihres Besuchs sich krank zu melden. Natürlich sagt der Verstand, dass die Stunde der Wahrheit damit nicht aufzuhalten ist. Gefürchtet werden nicht die Zahlen, die die Prüfer herausbekommen werden. Die sind den Unternehmensverantwortlichen meist bekannt. Gefürchtet wird das Aufdecken der Diskrepanz, wenn die Zahlen nicht identisch sind mit denen, die das Unternehmen kommuniziert.

Als Verantwortlicher korrigiert, gar

demaskiert zu werden, möglicherweise noch vor der Belegschaft, ist blamabel. Vor allem, wenn man andere bislang im Glauben ließ, das Unternehmen stehe glänzend da und die Chefetage mit noblen Firmenwagen und Qualitätsgarde-robe, mit Gratifikationen und gewinnenden Umgangsformen nie andere Gedanken aufkommen ließ. Die Angst vor dem Revisor ist dort groß, wo die Verantwortlichen clever genug waren, Seifenblasen als Wirklichkeit zu verkaufen. Ihre Cleverness lässt sie aber auch um die permanente Gefahr der Entzauberung wissen.

Am Anfang der Befürchtungen steht keineswegs die vorsätzliche Bilanzfälschung. Manche rutschen eher schleichend in die Schönfärberei hinein. Auch wenn zuweilen der Zeitgeist die Neigung forciert, über seine Verhältnisse zu leben, ist sie wohl eher ein menschliches Grundmuster. Das zeigt das Märchen „Des Kaisers neue Kleider“ von Hans Christian Andersen. Ansehen und Glanz werden hier mittels vermeintlich prächtiger Gewänder vorgegaukelt. Die Entzauberungsszene findet nicht in der Chefetage, sondern im Palast statt; genau genommen auf der Straße, die aus dem Palast in die

Niederungen des Volkes herausführt. Zuvor fiel der Herrscher auf das Ganovenstück zweier Betrüger herein, die vorgaben, ihm ein güldenes Gewand zu schneiden, in Wahrheit aber nichts haben und nichts können. Der Trick funktioniert, weil die Betrüger behaupten, nur kluge Menschen seien fähig, das kostbare Gewirke zu erkennen. Da bei Hofe keiner als dumm gelten möchte, machen alle das Getue um die Luftnummer mit.

Eigentlich ist der Kaiser intelligent genug, um zu erkennen, dass die gepriesene Qualität nur Imagination ist. Doch er und der gesamte Hofstaat haben sich in die Falle der Eitelkeit hinein schmeicheln lassen. Aber irgendwann muss ein Kaiser mal raus auf die Straße und sich dem Volk zeigen. Und das macht - prononciert durch den Mund eines Kindes - von seinem Privileg auf Direktheit Gebrauch und überführt ihn der Lächerlichkeit mit dem Ausruf „Der Kaiser hat ja gar nichts an!“ Der Kaiser ist erledigt. Hätte er doch Krankheit vorgetäuscht und diesen Gang verschoben! Die Schmach wäre vermieden, zumindest hinausgezögert worden.

Manche Schüler sind solche traurigen Kaiser. Um ihr Image zu wahren, bleiben sie lieber im geschlossenen System. Sie meiden „die Straße“ und die Auseinandersetzung mit der Gruppe der Gleichrangigen, den „anderen Majestäten“. Deren unverblümter Kommunikation fühlen sie sich nicht gewachsen, darin sind sie nicht geübt. Sie haben nicht gelernt einzu-

stecken und angemessen auszu- teilen. Ihre Kompetenzen sind nur angepappt und wirken plötzlich so lächerlich wie Spielgeld. Diffus wissen sie auch um die Aufgeblasenheit des eigenen Throns, haben aber noch kein belastbares Vertrauen in eine andere Selbstpositionierung gewinnen können.

Manche Schüler haben auch im „Unternehmen Bildungslaufbahn“ zu hoch gepokert. Sie wähnen sich in der Chefetage einer Liga, von der sie spüren, dass sie dafür nicht die Substanz mitbringen. An Tagen der „Wirtschaftsprüfung“, bei Leistungsabfragen, melden sie sich wirklich krank.

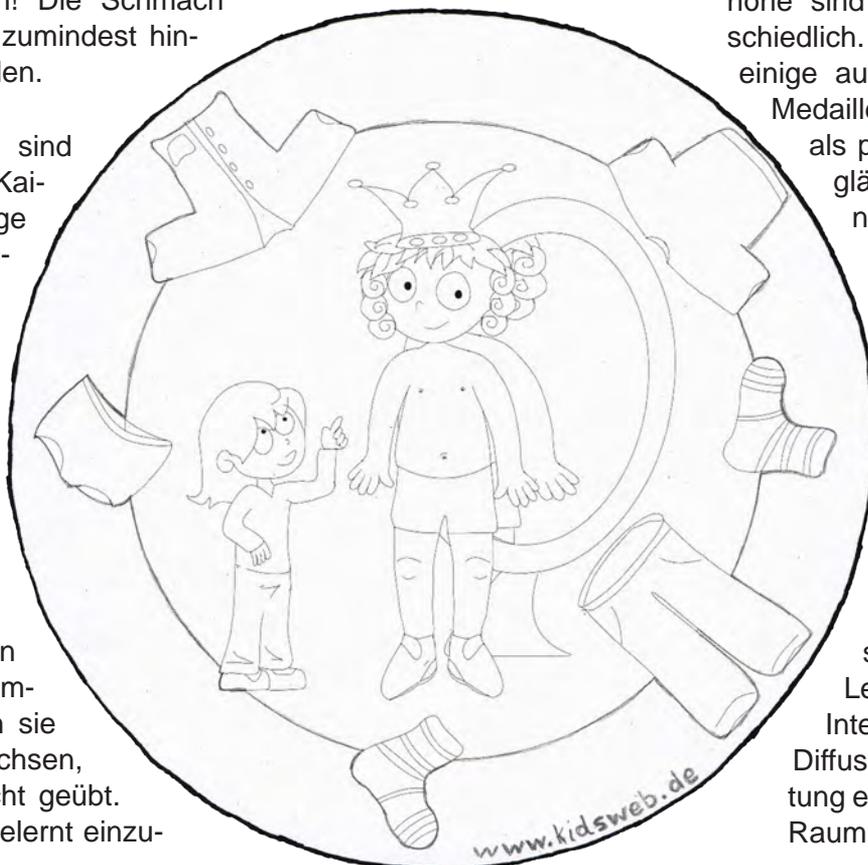
Das Vermeidungsverhalten solcher „Schüler-Kaiser“ und „Schüler-Chefs“ wird in der Schule korrekt als Fehlzeit registriert. Und da keine körperlichen Krankheiten erkennbar sind und die Schüler sich am Nachmittag womöglich wieder aktiv im Straßenbild zeigen, gelten sie landläufig schnell als Schwänzer. Doch mit „klassischen“ Schul-

schwänzern haben Schüler, die sich vor einem „Offenbarungseid“ fürchten, nur das Symptom gemein: die Fehlzeit.

Was das Verständnis für diese spezielle, gleichwohl häufige Form des Absentismus erschwert, ist die verzweigte Ursachensuche. Die kann Lehrerkollegien polarisieren, gar spalten, denn auf den gängigen Bahnen ist zunächst nichts zu finden: kein broken home, kein bildungsfernes Elternhaus. Auch mangelnde Anstrengungsbereitschaft springt einen nicht an. Im Ranzen der Absentisten stecken nicht selten die über Klassenkameraden erfragten Hausaufgaben für den nächsten Tag. Sie täuschen nicht das in allen Schülergenerationen bekannte „Faulfieber“ vor, sondern sie haben Angst vor der Fallhöhe. In die katapultierte sie eine unrealistische Einschätzung. Weil ihnen das nicht bewusst ist, agieren sie mit Verweigerung.

Die Gründe für solcherart Schulabsentismus aus Angst vor der Fallhöhe sind nicht nur recht unterschiedlich. Tückischerweise sind einige auch die Rückseiten von Medaillen, deren Vorderseiten als pädagogische Tugenden glänzen. Hier können sie nur skizziert werden:

Überbetonung von Teilleistungsstärken. Isolierte Fähigkeiten werden generalisiert als „schulische Intelligenz“ angesehen und setzen somit falsche Erwartungsmaßstäbe. Beispielsweise werden in unserem Kulturkreis gute Lesefähigkeiten rasch mit Intelligenz gleichgesetzt. Diffus steht dann die Erwartung eines „guten Schülers“ im Raum.



- hoher Energieaufwand bei der Kompensierung von Teilschwächen. Das erzielte Ergebnis lässt den aufgebrauchten Preis vergessen und den nachfolgenden Erschöpfungsgrad übersehen. Ein Kind mit LRS, das sich um eine Mathe-Textaufgabe bemüht, verbraucht sich rascher als andere.
- Kinder mit durchschnittlichem oder mäßigem Begabungspotential, die sich aber durch viele Stütz- und Fördermaßnahmen schulnotenmäßig hochgearbeitet haben. Sie können diesen Kraftaufwand nicht dauerhaft leisten und fürchten einen demütigenden „Abstieg“.
- emanzipatorisch gemeinte, aber missverstandene und fehldosierte Fürsorglichkeit bei Kindern mit Beeinträchtigungen, i. S. v. „du sollst nicht merken, dass du beeinträchtigt bist.“ Bei ihnen kann sich der Absentismus mitunter spät noch in Ausbildung oder Studium zeigen. (Eine mögliche „Nebenwirkung des guten Medikaments Integration/ Inklusion“)
- Klischeehafte Erwartungshaltungen im familiären Umfeld, die Zensuren unterhalb von „gut“ bemäkeln. („Klagen auf hohem Niveau“)
- ein Klima von Zukunftsangst im familiären Umfeld, etwa unter der Bedrohung: „Nur die Besten werden einen Platz im Leben finden“. Dies lastet auf Kindern umso mehr, je „liebvoller“ solch elterliche Denkvorgaben sich verkleiden.
- unreflektiertes, inflationäres Lob, das jeden altersge-

rechten Federstrich zu Hause als „super“ bewertet, belastet mehr als es motiviert. Desgleichen erhöhen billige Pauschalermunterungen („Du schaffst das schon. Wird schon werden. Musst halt mehr üben.“) eher das Schuldgefühl des Adressaten als dessen Selbstvertrauen.

- nicht zuletzt werden Kinder zu Hause unbewusst dadurch auf den Chefsessel gesetzt, indem sie eine unangemessene Bedeutung als (Ersatz-) Partner zugespielt bekommen. Sei es aus Bedürftigkeit der Erwachsenen oder als Selbstauftrag angesichts chronisch kranker Eltern.

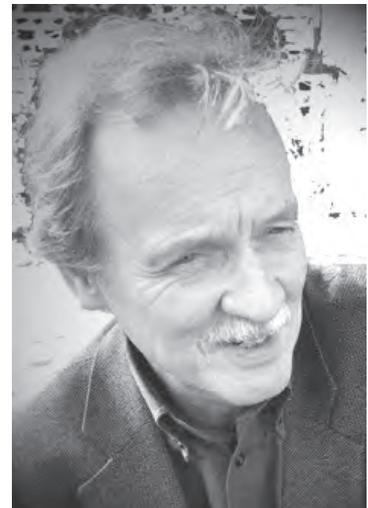
Gerade das letzte Beispiel mag das Argument entkräften, mit dem manche Pädagogen den Absentisten ihre Angstproblematik absprechen wollen. Denn auch ängstliche Kinder haben eine „zweite Seite der Medaille“. Im vertrauten System haben sie schließlich tatsächlich Befugnisse und können sehr zwingend, sehr bestimmend auftreten, im Jugendalter geradezu arrogant und überheblich wirken. Es ist ja auch nicht unnormal, dass ein Neunjähriger, dem der häusliche Chefsessel zugespielt wird, diesen genießt und ihn verteidigt. Was er noch nicht wissen kann, ist, dass seine Angst vor Schutzlosigkeit und Unzulänglichkeit in der Außenwelt die Kehrseite dieser falschen Selbstposition ist. Und dass er fürchten muss, in anderen Bezugssystemen, bei anderen Autoritäten nur zu verlieren. Kinder kennen nicht die Mechanismen, die sie zu ungewollten Bluffern machen. Die Klugen spüren allerdings, dass der häusliche Thron zwar toll, aber auch krank ist. Doch solche Ambiva-

lenzen können auch kluge Kinder noch nicht auflösen. Mühsen sie auch noch nicht können. Hier liegt ein Auftrag für pädagogische, förderpädagogische, psychotherapeutische Hilfe. (Und die ist je nach Ätiologie des Absentismus sehr unterschiedlich.)

Die Beispiele sind holzschnittartig gezeichnet, denn sie wollen am Klischee vom „Schwänzer“ rütteln. Sie wollen deutlich machen, dass Absentismus längst nicht immer „die Faulen“, nicht die aus chaotischen Familienverhältnissen, nicht nur die aus bildungsfernen Milieus betrifft. Die fehlen zwar auch in der Schule. Doch wundert sich darüber keiner. Das gilt auch nicht als so „verrückt“, dass man eine Kinder- und Jugendpsychiatrie bemühen müsste.

Wolfgang Oelsner

Lehrer, Kinder- und
Jugendpsychotherapeut
und



Schulleiter im Ruhestand
wolfgang-oelsner@t-online.de

Schule bei Krankheit seit 160 Jahren

Die „Schule für Haus- und Krankenhausunterricht Hamburg“ im Wandel

Mona Meister

Der Beginn

Die ersten Klinikschulen entstanden in Hamburg bereits Ende des 19. Jhd (Steinhoff, A. Franziska: Schulunterricht im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf vor 100 Jahren; LIT Verlag; Hamburg 2007). In den 50-er Jahren des letzten Jahrhunderts hatten sich in fast allen Kliniken im gesamten Hamburger Stadtgebiet verschiedene „Schulstellen“ entwickelt, in denen Kinder Unterricht erhielten, die damals oft sehr lange im Krankenhaus behandelt werden mussten. Die größten Klinikschulen gab es damals in den Lungensanatorien im Nord-Osten von Hamburg in Großhansdorf und im Süden in der Lüneburger Heide.

Ebenfalls seit den 50-er Jahren wurde Hausunterricht angeboten. Dieser war für eine sehr heterogene Schülerschaft zuständig. So wurden z.B. auch Kinder zuhause unterrichtet, die zum Teil wegen der desolaten familiären Situation nicht in die Regelschulen gingen.

Die 60-er und 70-er

Im Schuljahr 1966/67 wurden alle bis dahin als Solitäre existierenden Schulstellen und der Hausunterricht in der „Arbeitsgruppe Haus- und Krankenhausunterricht“ (HuK) zusammengeführt. Ab den 70-er Jahren kam dann die erste Kinder- und Jugendpsychiatrie dazu – gleichzeitig wurde die Lehrerversorgung der Lungenfachkliniken an Schleswig-Holstein und Niedersachsen übergeben. Die

„Arbeitsgruppe“ war nur noch auf den Hamburger Bereich konzentriert.

Arbeitsgruppe Haus- und Krankenhausunterricht

Die neu eingeführte zentrale Leitung war nun für alle Klinikschulen und die Organisation des Hausunterrichts zuständig. Zudem gab es in den Anfangsjahren auch noch eine Mütterschule (für minderjährige Mütter) und Lehrkräfte der Arbeitsgruppe, die in Drogenprojekten unterrichteten.

Ebenfalls zum Bereich Hausunterricht gehörte der so genannte „stützende Einzelunterricht“ für Schüler, die in den Klassen störten oder den Stoff nicht gut genug verstanden. Schulleiter konnten sich bei Bedarf an die Arbeitsgruppe wenden und bekamen dann eine Lehrkraft aus dem dortigen Stellenpool, die sich stundenweise um diese Schüler kümmerte – sei es direkt im Unterricht oder auch durch Einzelförderung.

Die KollegInnen des Hausunterrichts und der einzelnen Klinikschulen arbeiteten nun zwar unter einer Leitung, die eigenständigen Konzepte blieben jedoch erhalten. Es gab wenig gemeinsame Konferenzen oder andere Veranstaltungen und auch sonst keinen Austausch innerhalb der Bereiche – auch nicht im Gesamtkollegium.

Die Lehrerschaft wurde durch die Behörde zugeteilt – über lange Zeit wurden immer wieder auch Kolleginnen und Kollegen in den

HuK abgeordnet, die den Anforderungen der Regelschulen gesundheitlich nicht mehr gewachsen waren. Das war dann eine „Schule für Kranke“ in einer sehr speziellen Lesart.

Schule für Haus- und Krankenhausunterricht (HuK)

1999 wurden in Hamburg die „Schule für Verhaltensgestörte (Erziehungshilfe)“ abgeschafft. Stattdessen wurden an 15 Standorten die so genannten „REBUS“ (Regionale Beratungs- und Unterstützungsstellen) gegründet. In diesem Zusammenhang wurde der „Stützende Einzelunterricht“ des HuK aufgegeben und eine ganze Reihe von KollegInnen wechselten in die neu gegründeten REBUS. Beim HuK blieben danach nur noch die ausschließlich krankheitsbezogenen Unterrichtsangebote in den Pädiatrien, KJPP und im Hausunterricht.

Jede REBUS war bis November 2012 in ihrer Region für alle Schulen zuständig und konnte sowohl von Lehrern, Eltern als auch Schülern um Unterstützung bei verschiedensten Problemlagen gebeten werden. Zudem boten die REBUS schulbegleitende oder bei Bedarf auch temporäre schulsetzende Unterrichtsmaßnahmen an.

Derzeit werden in Hamburg gerade alle REBUS mit Schulen mit den Förderschwerpunkten Lernen und Sprache in ihrer Region zu 13 regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) fusioniert.

Diese behördlichen Entscheidungen haben im Laufe der letzten 14 Jahre dazu geführt, dass sich völlig neue Strukturen entwickelten und die „Arbeitsgruppe HuK“ sich zuerst zur „Schule für Haus- und Krankenhausunterricht“ gemausert hat und seit November 2012 zum dritten überregionalen Bildungs- und Beratungszentrum aus- und umgebaut wird. (Die beiden anderen überregionalen Bildungszentren unterrichten und beraten im Förderbereich Sehen und im Förderbereich Hören und Kommunikation.)

Zum 40-jährigen Bestehen der „Arbeitsgruppe HuK“ wurde die Umbenennung in „Schule für Haus- und Krankenhausunterricht“ vollzogen und ein Logo entwickelt, das an allen Standorten zu finden ist und die Gemeinsamkeit auch nach außen dokumentiert.

Wir erleben uns nicht mehr als Arbeitsgruppe, sondern wirklich als Schule mit einem gemeinsamen Konzept, einer gemeinsamen Philosophie und einer auch optischen „corporate identity“, und das obwohl wir in ganz Hamburg verteilt unterrichten und eine räumlich recht beengte Zentrale haben, in der wir keine Gesamtkonferenzen organisieren können.

Die Struktur des HuK

Konkret wird unser Gemeinschaftsgefühl dadurch erreicht und erlebt, dass das gesamte Kollegium gemeinsam Konzepte entwickelt und das Schuljahr plant. Das geschieht durch eine enge Vernetzung innerhalb der einzelnen Bereiche unserer Schule.

Die Vernetzung wird erreicht durch:

- regelmäßige Konferenzen des gesamten Kollegiums (ca. alle 6 Wochen)

- regelmäßige, monatliche Teilbereichskonferenzen (Hausunterricht, Klinikschulen in Pädiatrien und Klinikschulen in Kinder- und Jugendpsychiatrien)
- Supervisionsgruppen
- Jährlich zwei gemeinsame Konzepttage incl. Übernachtung außerhalb Hamburgs
- das ganze Jahr über laufende bereichsübergreifende Arbeitsgruppen, die ihre Aufträge während der Konzepttage für ein Schuljahr erhalten. (ca. 90% des Kollegiums ist in AGs aktiv) Zur Zeit arbeiten beispielsweise die AGs:

- ✓Lehrerbibliothek incl. Beschaffung von Lehrmaterial
- ✓Interne Fortbildung
- ✓Übergang in den Beruf
- ✓Öffentlichkeitsarbeit
- ✓Homepage
- ✓Steuergruppe
- ✓Festausschuss
- ✓Förderverein und Fundraising
- ✓SchuPs-Kongress
- ✓und andere..

Strukturwandel im Gesundheitsbereich

Die Fortschritte der Medizin und die Gesundheitsreform setzten einen deutlichen Wandlungsprozess der stationären Behandlung von Patienten in Gang, deren Ende derzeit noch nicht abgeschätzt werden kann. Patienten werden heute deutlich kürzer stationär in Kliniken aufgenommen. Viele (chronische) Krankheiten werden heute fast ausschließlich ambulant behandelt. Das gilt gerade auch für die Behandlung von Kindern.

Die Spezialisierung der Kliniken hat dazu geführt, dass es nur noch in wenigen großen Behandlungszentren Kinderstationen gibt. Allein in Hamburg wurden in den letzten 15 Jahren in 4 allgemeinen Krankenhäusern die Kinderstationen geschlossen.

Parallel zu diesen Entwicklungen veränderte sich die Nachfrage nach Hausunterricht in Hamburg. Mittlerweile unterrichten von über 80 Lehrkräften nur noch 8 in somatischen Kliniken. Von diesen 8 KollegInnen arbeiten nur 3 Kolleginnen ausschließlich in einer Klinik, alle anderen unterrichten auch Kinder zuhause. Rund 30 KollegInnen sind ausschließlich im Hausunterricht tätig.

Nach der KIGGS-Studie steigt zudem die Zahl der chronisch kranken Kinder und der Kinder, die an psychischen Problemen / Erkrankungen leiden.

Parallel zum Schließen der kleinen Kinderstationen in den somatischen Kliniken wurden in Hamburg seit 2005 rund 140 Behandlungsplätze in Kinder- und Jugendpsychiatrien und psychosomatischen Stationen geschaffen.

Auch dort beobachten wir einen starken Rückgang der Behandlungszeiten. Durchschnittlich sind die Schülerpatienten in den Hamburger KJPP nur noch rund 12 Wochen in den Kliniken in stationärer Behandlung. Das Problem unserer KollegInnen der Klinikschulen in dieser Zeit nicht nur den Stoff der Stammschule zu vermitteln, sondern auch noch die sozialen Schwierigkeiten, unter denen viele Schülerpatienten leiden, zu minimieren und die Rückkehr in die Stammschule vorzubereiten, wird durch diesen engen zeitlichen Rahmen immer problematischer. Um dem Problem zu begegnen,

versuchen wir mit einem neuen Konzept genau diese Schnittstelle zu verbessern.

Back to School

Seit Januar 2012 konnten wir die Arbeit mit einem Team aus SozialpädagogInnen und ErzieherInnen aufnehmen, den Wechsel aus der KJP in die Schule organisieren und begleiten.

Wir haben unser Projekt „Back to School“ genannt und in dem ersten Jahr sehr ermutigende Ergebnisse erzielen können. Der Einsatz des Back to School -Teams soll jeweils 2-3 Monate dauern und mit dem Außenschulversuch beginnen – er endet, wenn die Schüler wieder gut in ihren neuen oder alten Klassen angekommen sind.

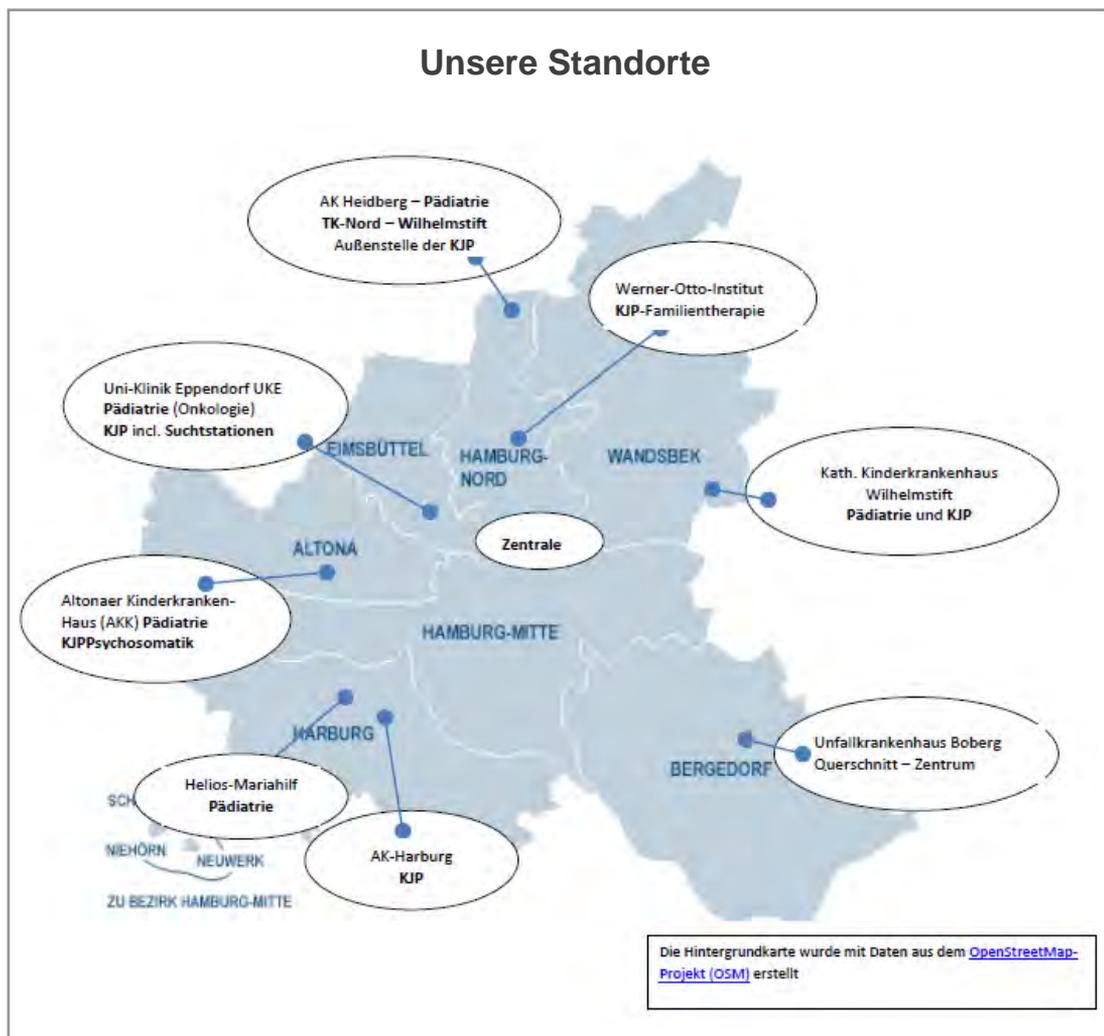
Die Auswertung des ersten Jahres läuft gerade und wird im September bei der SchuPs-Tagung vorgestellt werden. Seit Herbst 2012 haben wir das Team durch eine Lehrkraft mit einer halben Stelle verstärkt, die als Ansprechpartnerin für Stammschulen fungiert, deren Schüler nicht durch unser Back to School Team begleitet werden (können). Sie berät sowohl die Lehrkräfte als auch Schulleitungen und die Eltern, um die Rückkehr in

die Schule zu erleichtern.
Unser Personal
 Die folgende Übersicht zeigt die aktuelle Personalsituation (Januar 2013) der Schule für Haus- und Krankenhausunterricht mit

der Aufteilung der einzelnen Bereiche.

Die Anzahl der Personen, die bei uns arbeiten, entspricht nicht der Anzahl der Stellen, da wir eine Reihe von KollegInnen und Kollegen haben, die in Teilzeit arbeiten.

Hausunterricht(HU)	Krankenhaus	KJPP	Back to school	Beratungsstelle Autismus
120 Schüler	40 Schüler	ca. 180 Schüler	5 – 10 Reintegrationen	rund 400 Beratungsfälle
30 KollegInnen	8 KollegInnen davon 5 auch im HU	36 KollegInnen	5 Soz.-Päd + ErzieherInnen	4 KollegInnen 9 Kollegen aus dem HU unterrichten auch autistische Schüler



Unsere Standorte

Die KollegInnen der KJPP arbeiten in 5 Klinikschulen im ganzen Stadtgebiet.

Die beiden ältesten KJPP entstanden in den 70er Jahren in der Uniklinik Eppendorf (UKE) im Stadtteil Eimsbüttel und im katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift im östlichen Wandsbek. An beiden Standorten gibt es auch große Pädiatrien, in denen ebenfalls Kliniklehrer aus unserem Team unterrichten. Mittlerweile wurden beide Standorte ausgeweitet.

Das Wilhelmstift eröffnete 2005 eine große Tagesklinik auf dem Zentralgelände und 2011 eine weitere Tagesklinik als Außenstelle im Norden Hamburgs.

Im UKE kam seit 2009 eine Suchtstation und eine Tagesklinik, ebenfalls im Bereich Sucht, dazu.

Im Werner-Otto-Institut (WOI) im Bezirk Nord entstand der dritte Standort. Dort liegt der Schwerpunkt auf der Therapie von Familien. Neben den Schülerpatienten, die zur Behandlung für 4-6 Wochen stationär aufgenommen werden, werden auch die Eltern und Geschwister mit aufgenommen und in das Behandlungskonzept einbezogen. 2013 wird auch an diesem Standort eine weitere Station mit 8 Behandlungsplätzen dazu kommen.

2005 entstand im Süden Hamburgs

eine weitere große KJP. Die Besonderheit in Harburg ist das gemeinsame Konzept der Klinik und Klinikschule, das für alle Patienten einen Schulvormittag mit vier Unterrichtsstunden vorsieht. Es sind also alle Patienten gleichzeitig von 8.30 Uhr bis 12.15 Uhr beim Unterricht in vier altersgemischten Lerngruppen in der Klinikschule. Erst danach beginnen alle therapeutischen Angebote.

Im ersten Halbjahr 2013 soll eine weitere Tagesklinik als Außenstelle der KJP-Harburg entstehen, die im Bezirk Altona am westlichen Ende angesiedelt sein wird.

2007 wurde im Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK) eine psychosomatische Tagesklinik eröffnet. Ursprünglich wurden im AKK nur Schülerpatienten der allgemeinen Pädiatrie (Schwerpunkt Orthopädie und orthopädische Reha) von 2 KollegInnen unterrichtet. Mittlerweile besteht das Team aus 6 KollegInnen.

Seit 2005 sind in Hamburg insgesamt rund 140 zusätzliche Behandlungsplätze im psychiatrischen / psychosomatischen Bereich in Hamburg entstanden.

Beratungsstelle Autismus

Ein weiterer Schwerpunkt, der neu von uns aufgebaut wurde, ist die Beratungsstelle Autismus, die wir seit Oktober 2010 in unserem Hause haben. Mittlerweile arbeiten im

Beratungsteam bei uns 5 KollegInnen. Das Team ist neben der Beratung von Eltern und Lehrkräften aktuell damit befasst ein Beratungsnetzwerk in HH aufzubauen. Dazu werden an den 13 ReBBZ KollegInnen fortgebildet, die dann regional die Beratung und Begutachtung im Bereich Autismus übernehmen sollen. Die zentralen Aufgaben, die für unser Team bestehen bleiben wird, ist einerseits Aufbau und Betreuung des Netzwerks Autismus, die Fortbildung für Lehrkräfte und Schulen (zusammen mit dem Landesinstitut für Lehrerfortbildung LI), die Qualitätssicherung durch Plausibilitätsprüfung von Gutachten und die Entwicklung von Standards z.B. autismusspezifische Alternativaufgaben als Nachteilsausgleich bei der Aufgabenstellung der zentralen Abschlussprüfungen....

Die Arbeit der Beratungsstelle Autismus wird ebenfalls auf der SchuPs-Tagung in Hamburg vorgestellt werden.

Ausblick

Welche Strukturen wir im September 2013 haben werden, wie unsere Schule dann heißen wird und was wir in diesem und im nächsten Schuljahr noch an neuen Aufgaben dazu bekommen werden, ist für uns im Moment noch nicht absehbar. Im September werden wir Sie / Euch dann auf den neuesten Stand bringen.

Lassen wir uns überraschen.



Mona Meister

Leiterin der Schule für
Haus- und Krankenhaus- Unterricht /
Beratungsstelle Autismus

mona.meister@bsb.hamburg.de

Vom Aufwind und Rückenwind

Die Beteiligung am Wettbewerb lohnt sich: Die Paul-Martini-Schule wurde mit dem Deutschen Schulpreis 2012 ausgezeichnet

Maria Zingsem

Die Paul-Martini-Schule, Schule für Kranke der Stadt Bonn, wurde am 12. Juni 2012 in Berlin im Rahmen eines Festakts mit dem Deutschen Schulpreis 2012 ausgezeichnet. Dieser renommierte und höchst dotierte Schulpreis Deutschlands wird seit 6 Jahren von der Robert Bosch Stiftung und der Heidehof Stiftung in Kooperation mit stern und



pädagoginnen und Sonderpädagogen.

Schulträger ist die Stadt Bonn. Die Schule verfügt über ein eigenes Schulgebäude, das sich auf dem Gelände der LVR-Klinik Bonn befindet. Hier wird der größte Teil der Schülerinnen und Schüler unterrichtet, ein geringerer Teil in klinikeigenen Räumen in den drei über die Stadt Bonn verteilten Außenstellen der Schule.

ARD seit 2006 verliehen und zeichnet „hervorragende Schulen aus, Schulen, die sich den Herausforderungen der Zeit stellen – die mit neuen Konzepten und erfolgreicher Praxis überzeugen, Perspektiven geben und Schule zu neuem Leben erwecken. Diese Schulen schaffen es, bei aller Unterschiedlichkeit ihrer Rahmenbedingungen, für Leistung und Kreativität zu begeistern, Lernfreude und Lebensmut zu stärken und zu Fairness und Verantwortung zu erziehen. Gemeinsam gelingt es den Lehrern, Schülern und Eltern, sich immer wieder neue Ziele zu setzen und diese zu erreichen“¹. Die Kriterien des Deutschen Schulpreises in den Bereichen Leistung, Schulklima, Verantwortung, Unterrichtsqualität, Umgang mit Vielfalt und Schulentwicklung sind umfassend und anspruchsvoll und gehen in Verbindung mit der vielseitigen und ambitionierten Betrachtung durch die hoch qualifizierte Jury über übliche Schulevaluationen hinaus. Ziel des Wettbewerbs ist es, gute Schulen zu finden, sie auszuzeichnen und

ihren Ideen und Konzepten öffentlich und bundesweit Aufmerksamkeit zu schenken, damit ihre erfolgreiche Praxis anderen Schulen zugute kommen kann und sie Vorbilder für Schulentwicklung in Deutschland sein können getreu dem Motto des Wettbewerbs: dem „Lernen Flügel verleihen“.

Die Paul-Martini-Schule – eine Schule eigener Art

Die Paul-Martini-Schule ist als Schule für Kranke in NRW eine „Schule eigener Art“². Erlassgemäß werden Schülerinnen und Schüler unterrichtet, „die wegen einer stationären Behandlung im Krankenhaus oder in einer vergleichbaren medizinisch-therapeutischen Einrichtung mindestens vier Wochen nicht am Unterricht ihrer Schule teilnehmen können“³.

Sie ist keine Förderschule, obgleich die hier praktizierte „Pädagogik bei Krankheit“ einem zutiefst sonderpädagogischen Verständnis verpflichtet ist. Die Lehrkräfte der Paul-Martini-Schule sind in der Mehrzahl Sonder-

Von der 1. Klasse bis zu der Jahrgangsstufe, die sich gerade auf das Abitur vorbereitet oder ihre Schulpflicht im Berufskolleg erfüllt, werden Schülerinnen und Schüler aller Schulformen unterrichtet, auch solche mit sonderpädagogischem Förderbedarf. Jedes Jahr nimmt die Paul-Martini-Schule mehr als 700 Schülerinnen und Schüler neu auf. Jeder Platz im Klassenraum wird im Verlauf eines Schuljahres durchschnittlich sechsmal neu besetzt.

Die meisten Schülerinnen und Schüler der Paul-Martini-Schule sind Patientinnen und Patienten der verschiedenen Abteilungen und Zentren der LVR-Klinik Bonn und werden stationär, manche auch teilstationär, wegen psychischer Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters, wie z. B. Essstörungen, Depressionen, suizidalem Verhalten, Ängsten, Traumata, Psychosen, Zwangsstörungen (insgesamt ca. 63%), Sprach- und Entwicklungsstörungen (ca. 19%), schwerster Traumata im Kindesalter

(ca. 7%), Stotterersymptomatik (ca. 3%) behandelt. Darüber hinaus werden Schülerinnen und Schüler aus 2 Abteilungen der Uniklinik Bonn unterrichtet (8%), die dort wegen Tumoren, Leukämien oder anderen chronischen oder lebensbedrohlichen Erkrankungen in Behandlung sind.

Eingepasst in die organisatorischen Gegebenheiten der einzelnen Abteilungen und Zentren, findet der Unterricht vormittags statt. Die Schülerinnen und Schüler werden täglich in Lerngruppen von bis zu 10 Schülerinnen und Schülern unterrichtet. Die einzelne Lerngruppe umfasst die Schülerinnen und Schüler zweier Jahrgangsstufen und aller Schulformen.

Als subsidiäres System stellt die Paul-Martini-Schule ihre Arbeit organisatorisch und inhaltlich auf klinische Schwerpunktsetzungen und Arbeitsweisen und deren Wandel ein und verändert ihr Unterrichtsangebot bei Bedarf entsprechend. So führte vor einiger Zeit die Einrichtung eines spezialisierten stationären Angebotes für schulabsente Kinder und Jugendliche nach intensiven Absprachen zwischen Klinik und Schule zu einem zeitlich und inhaltlich erweiterten Unterrichtsangebot. Den betroffenen Schülerinnen und Schü-

lern wird innerhalb eines besonders strukturierten Settings die sukzessive Steigerung ihrer täglichen Unterrichtszeit möglich.

Auf den neuen klinischen Schwerpunkt Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen stellte sich die Schule ein durch die adäquate Qualifizierung der Lehrkräfte und die inhaltliche Neuausrichtung der Beratungsgespräche mit den Heimatschulen: Hier nehmen Überlegungen zur angemessenen räumlich-sozialen und inhaltlich-fachlichen Organisation des Unterrichts sowie zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen nun einen besonderen Raum ein.

Pädagogik bei Krankheit

Der Klinikaufenthalt stellt für die Betroffenen und deren Familien eine vorübergehende, belastende und häufig zukunftsentscheidende Ausnahme-situation dar. In den zurückliegenden 10 Jahren wurden in der Paul-Martini-Schule (nachfolgend abgekürzt als PMS) Rahmenbedingungen geschaffen und Arbeitsweisen entwickelt, die geeignet sind, diese sensible schulische Intermezzo-Situation professionell zu gestalten. Dazu gehören:

Der Profilschwerpunkt Unterricht und Schulleben: Pädagogische Diagnostik, Lernstandsdiagnostik, Unterricht in heterogenen Lerngruppen mit einem balancierten Angebot von individueller Förderung

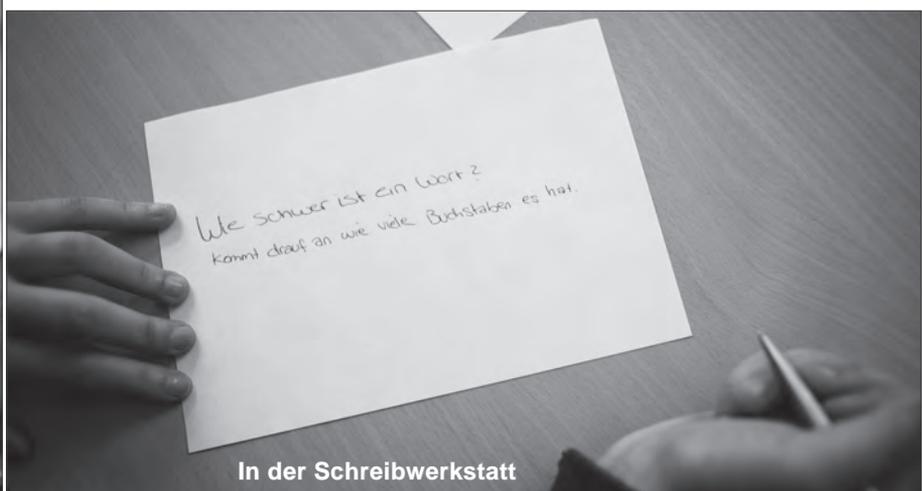
und gemeinsamem Lernen, Unterricht in den Kernfächern: Deutsch, Mathe, Englisch, anteilig Naturwissenschaften, Erdkunde, Geschichte; ein breites Angebot von Arbeit in Projekten und Werkstätten, Kooperation mit externen Bildungsanbietern, Gestaltung eines Schullebens mit regelmäßig wiederkehrenden Highlights wie Begrüßungsfeier für Schulneulinge, Nikolaus- und Karnevalsfeier, Lesetag, Projektwoche „Gesundheit“ und dem gemeinsamen Sport-Spielefest, jährlich Entlassfeier für SchülerInnen mit zwischenzeitlich erworbenem Schulabschluss.

Der Profilschwerpunkt Salutogenese: wertschätzende Atmosphäre, Angebot von Kontinuität und Normalität hinsichtlich der „Berufsrolle Schüler/in“, Initialisieren und Abstützen von Stabilisierungsprozessen durch fächerübergreifende, an persönlichen Vorlieben und Kompetenzen ansetzende Angebote, die „Ich- kann- Erfahrungen“ erlebbar machen, Unterstützung des nachhaltigen Genesungsprozesses durch Reflexion und Neuorientierung hinsichtlich persönlicher Lernstrategien, Verständnis von Schule und Lerngruppe als Bühne für Probehandeln für individuell neu erworbene Verhaltens- und Lernstrategien, zukunftsorientierende, systematische Vorbereitung der (schulischen) nachklinischen Wiedereingliederung.

Der Profilschwerpunkt Kooperation und Beratung: Teamarbeit



Im Malatelier



In der Schreibwerkstatt

und hohe Dichte professioneller Kommunikation in schulabteilungsbezogenen und gesamtkollegialen Strukturen, regelmäßige intensive Kooperation mit den medizinisch-therapeutischen ExpertInnen in verschiedenen kontinuierlich evaluierten Settings, Kooperation mit den jeweiligen Heimatschulen und Sorgeberechtigten, multiprofessionelle Schullaufbahnberatung, Ausbildungs- Berufs- und Studienberatung, multiprofessionelles Beratungsangebot für die Region: „Jugendliche im Spannungsfeld von psychischer Erkrankung - Schule – Ausbildung/ Beruf“.

Die Beteiligung am Wettbewerb gab der PMS Aufwind

Im Jahr 2010 war es der PMS bereits gelungen, sich erfolgreich um den auf NRW bezogenen Schulentwicklungspreis Gute gesunde Schule4 zu bewerben. Der Wettbewerbserfolg brachte neben Anerkennung und Bestätigung für den bisher eingeschlagenen Weg auch ein mit dem Preis verbundenes finanzielles Polster mit sich, das der weiteren Schulentwicklung zugute kam: Zwei ganztägige schulinterne Lehrerfortbildungen konnten hiermit finanziert werden, deren Durchführung aus Mitteln des Fortbildungsbudgets nicht möglich gewesen wäre.

Für die Entscheidung, sich mit der Bewerbung um den Deutschen Schulpreis einem bundesweiten Vergleich zu stellen, bedurfte es dieser ermutigenden Vorerfahrungen und der Gewissheit, dass allein schon eine solche Bewerbung, unabhängig von ihrem Erfolg, die Schulentwicklung voran bringen kann.

Intensive Selbstvergewisserung. Hier liegen unsere Qualitäten!

Der Umfang der Anlagen, die man zur Dokumentation der schulischen Arbeit einreichen kann, ist, gemes-



Theaterprojekt



Arbeiten an der Schülerzeitung



Musikprojekt Primarstufe

sen an den Konzepten und Dokumentationen, die ein so vielschichtiges System hervorbringt, sehr begrenzt. Eine Auswahl zu treffen bot Anlass zu ertragreichen internen Diskussionen darum, was die Schule in besonderem Maße prägt.

Zentraler Bestandteil der Bewerbung ist die insgesamt 10-seitige Darstellung der Schule in den sechs Qualitätsbereichen Leistung, Schulklima, Verantwortung, Unterrichtsqualität, Umgang mit Vielfalt und Schulentwicklung. Die Steuergruppe war vor die Aufgabe gestellt, die schulspezifische Sicht auf die Ziele in diesen Qualitätsbereichen herauszuarbeiten, das daraus resultierende pädagogische Handeln „eigener Art“ sowie die Indikatoren für das Erreichen der Ziele knapp und prägnant darzustellen.

Die Frage: Machen wir unsere Sichtweise und deren Konsequenzen in einer Weise deutlich, dass eine externe Jury die Qualität dieser sehr speziellen Schule beurteilen kann, die in einem so spezifischen, hochkomplexen Feld arbeitet, durchzog alle Arbeitssitzungen der Steuergruppe, die über den Zeitraum von eineinhalb Jahren hinweg die Bewerbung vorbereitete. Es ist z. B. nicht möglich, bei kranken Schülerinnen und Schülern als Nachweis für Leistung solche Parameter anzuführen, wie Ergebnisse von Vergleichsarbeiten, Abi-Durchschnittsnoten, den Erwerb von Sprachen-Zertifikaten oder die Zahl von Schülerpreisen in naturwissenschaftlichen Wettbewerben.

Begründete schriftliche Anerkennung durch den Kooperationspartner tut gut

Zur Bewerbung gehört die Referenz eines außerschulischen Kooperationspartners.

Frau Dr. Sinzig, die Chefärztin der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, dem größten Kooperationspartner

der Paul-Martini-Schule, verfasste ein Referenz-Gutachten, das die vielen Bereiche der Zusammenarbeit von Klinik und Schule aufzeigt. Diese Kooperationsbereiche haben sich aus einer als gemeinsames Anliegen verstandenen Verantwortung für die Genesung der jungen Menschen entwickelt und werden regelmäßig evaluiert. Die positive schriftliche Würdigung dieses schulischen Arbeitsfeldes stellte für die Lehrkräfte der PMS eine wohlthuende Wertschätzung dar.

Sich einer Jury präsentieren

Aus den 122 Schulen, die sich 2012 um den Deutschen Schulpreis beworben hatten, wählte die Schulpreis-Jury die Paul-Martini-Schule als eine der 20 Schulen aus, die zwei Tage lang von einer ExpertInnengruppe, die aus 5 WissenschaftlerInnen, SchulleiterInnen und PädagogInnen bestand, inspiziert wurde. Obwohl die ExpertInnenkommission durch das Studium der Bewerbungsunterlagen gut vorbereitet war, wurde bereits beim ersten Gespräch mit der Schulleitung deutlich, dass die Arbeit einer Schule für Kranke im Allgemeinen und die sich aus dem spezifischen Setting der PMS ergebenden Bedingungen vertiefender Erläuterungen bedurfte, damit für die BesucherInnen eine tragfähige Folie für das Verständnis der schulischen Arbeitsstrukturen und Interventionsformen entstehen konnte. Das Bemühen, die „eigene Art“ dieser auch für schulpädagogische ExpertInnen wenig bekannten Schulform zu verstehen, nahm auch bei den nachfolgenden Unterrichtsbesuchen, bei den Gesprächen mit den Lehrkräften, den SchülerInnen und den ElternvertreterInnen zeitlich und inhaltlich einen großen Raum ein.

Bleibt genügend Zeit, um sichtbar zu machen, wie die PMS mit den sich aus dem spezifischen Setting ergebenden pädagogischen Herausforderungen umgeht, wie sich Schul-

qualität und Schulentwicklung darstellen? - Das war eine bange Frage, die v. a. die Schulleitung hin und wieder beschlich, denn zum Vergleich (und in den Vergleich hatten wir uns ja begeben): ein Gymnasium ist ein Gymnasium und muss nicht zunächst darstellen, was ein Gymnasium ist, sondern kann die Zeit der Jury nutzen um seine besonderen Qualitäten herauszustellen.

Die Jury besuchte alle Schulabteilungen, einschließlich der Außenseitellen, und hospitierte am Unterricht aller Lerngruppen, führte Gespräche mit Schulleitung, Lehrkräften, klinischen ElternvertreterInnen und Eltern. Haben sie uns verstanden? Wird das, was uns wichtig ist, spürbar? Die Mitglieder der Jury gaben am Schluss lediglich eine knappe, zusammenfassende Rückmeldung zu den Eindrücken, die sowohl positive als auch negative Kritik enthielt und bei Schulleitung und Kollegium sehr ambivalente Gefühle hinsichtlich der weiteren Erfolgsaussichten im Wettbewerb zurückließ.

Doch, auch wenn dieser Besuch dazu führen würde, dass wir aus dem Wettbewerb ausscheiden würden, mit Sofortwirkung beflügelnd wirkte sich die Erfahrung aus, dass die Jury offensichtlich ein wesentliches Anliegen der Schule verstanden und tatsächlich auch erlebt hatte: Die wertschätzende, auf psychische Stabilisierung ausgerichtete Gestaltung einer individuell oft hoch bedeutsamen INTERMEZZO-Situation mit (schul-)pädagogischen Mitteln.

Die Paul-Martini-Schule hat es geschafft!

Überraschung und Freude waren groß, als die Nachricht eintraf, dass die PMS zu den 15 Schulen gehöre, die eine Delegation nach Berlin zur endgültigen Bekanntgabe der Gewinner des Schulpreises entsenden dürfen. Als es dann in der Feierstunde in der Parochialkirche am Ende der

Einspielung von filmischen Kurzporträts der anwesenden Schulen hieß: Die Paul-Martini-Schule wird mit dem Deutschen Schulpreis ausgezeichnet!, war der Jubel bei den Mitgliedern der Delegation und bei den KollegInnen und SchülerInnen, die die Live-Übertragung in der Schule verfolgt hatten, riesengroß.

Sichtlich bewegt nahm Schulleiterin Elfriede Link die Auszeichnung entgegen.

Die dazu verlesene Laudatio:

„Intermezzo – so heißt nicht nur die Zeitung der Paul-Martini-Schule in Bonn, sondern die Schule selbst ist ein Intermezzo. Sie ist ein mit großer Achtsamkeit gestalteter Zwischenraum zwischen Krankheit und Gesundheit, in dem Kinder und Jugendliche in schweren Lebenskrisen ermutigt werden, ihr eigenes Lernen als Kraftquelle zu nutzen.

Mehr als 700 Schülerinnen und Schüler leben Jahr für Jahr mehrere Monate außerhalb des Elternhauses in klinisch-therapeutischem Umfeld. Ihr Tag ist primär durch Therapie und wechselnde Tagesform geprägt, und die wenigen kostbaren Schulstunden erhalten ihren besonderen pädagogischen »Klang« durch die große Expertise, Zugewandtheit und Organisationskraft der Lehrerinnen und Lehrer.

Pädagogik bei Krankheit – das ist das Spezialgebiet dieser Schule, und fast alles, was dort mit großem Engagement entwickelt wurde, wäre auch in jeder anderen Schule ein wichtiges Element der Qualitätsentwicklung.

Jedes Kind, jeder Jugendliche ist ausdrücklich eingeladen zum Lernen. Über sorgfältig dosierte Anforderung lässt sich – für manche zum ersten Mal – Lernerfolg erfahren, über persönliche Zuwendung die Genesung stärken. Die Paul-Martini-Schule bietet ein kleines Stück Normalität in zerbrochenen Gewissheiten und



von links: Ministerin Löhrman, Regierungsschuldirektor Weidinger, Sonder-
schulrektorin Link, Konrektorin Zingsem, Dr. Schürmann, Schulrat Bonn

sie kann dies nur leisten durch ein Höchstmaß an Fachlichkeit, Organisiertheit und Vernetzung. Mit hoher Professionalität, emotionaler Wärme und vorbehaltloser Zuwendung lässt sich die eng begrenzte gemeinsame Zeit – kaum jemand ist länger als sechs Monate in der Klinik – so nutzen, dass trotz der Krankheitserfahrung die Hoffnung auf ein selbstbestimmtes Leben und Lernen wächst. Hier wird tatsächlich für das Leben gelernt.

Und gerade deshalb sagt man zum Abschied dann nicht »Auf Wiedersehen«, sondern »Lebewohl«.

In die Freude des Kollegiums über diese Auszeichnung mischte sich auch der Stolz, nicht den „Preis der Jury“, der an eine Schule verliehen wird, die hervorragende Leistung unter ungewöhnlichen Bedingungen erbringt, erhalten zu haben, sondern den ganz „normalen“ Schulpreis – für das Kollegium ein wichtiger Hinweis darauf, dass nicht der Status „Schule eigener Art“ oder gar ein Mitleidsbonus im Hinblick auf die kranken Schüler, sondern die Beurteilung des, der pädagogischen Ausgangssituation adäquaten, professionellen Handelns im Focus der Jury gestanden hatte.

Die über den Staatssekretär noch vor Ort übermittelte Gratulation der Schulministerin Sylvia Löhrmann und

deren kurze Zeit später erfolgender persönlicher Besuch in der Paul-Martini-Schule, die Glückwünsche der verschiedenen KooperationspartnerInnen und UnterstützerInnen der Schule sowie das vielfältige Medienecho waren für Schulleitung und Kollegium bestätigende und zur Weiterarbeit ermutigende Formen der Anerkennung. Als äußere Zeichen gestärkter Corporate Identity weisen die Schulpreis-Vitrine in der Schule sowie das Schulpreis-Logo auf Briefkopf und Website der Schule auf den Erfolg der Schule hin und sind zugleich nach innen Signale für den Selbst-Anspruch an das Niveau der schulischen Arbeit.

Insofern als sich der Erfolg der medizinisch-therapeutischen Arbeit der Klinik überwiegend darin zeigt, inwieweit es den PatientInnen gelingt, die im klinischen Setting erreichte gesundheitliche Stabilisierung nach dem Klinikaufenthalt ins Alltagsleben zu transferieren, ist den klinischen Kooperationspartnern die Bedeutung der Arbeit der Schule für Kranke bewusst. Die Verleihung des Deutschen Schulpreises an die PMS ist auch für deren klinische Kooperationspartner ein sichtbarer Beleg dafür, dass hier für die jungen Patientinnen und Patienten (schul-) pädagogische Arbeit im besten Sinne stattfindet.

Selbst auf die SchülerInnen, de-

ren Identifikation mit einer Schule für Kranke durchaus ambivalent ist, hatte die erfolgreiche Teilnahme am Wettbewerb erfreuliche Wirkungen, wie die Äußerung einer der an der PMS-Delegation teilnehmenden SchülerInnen vor laufenden Kameras belegt: "Wir schämen uns nicht dafür – wir stehen dazu!"⁵

Für die PMS schafft die zum Schulpreis gehörende finanzielle Ausstattung des Preises Freiräume für die Fortsetzung der Schulentwicklung. Hochwertige Fortbildung für das Kollegium sowie Anpassung der räumlich-technisch-medialen Ausstattung der Schule an die unterrichtlichen Erfordernisse stehen auf der Prioritätenliste.

Lernen erhält Flügel



Neben den beschriebenen Auswirkungen nach innen hat die Bewerbung der PMS um den Deutschen Schulpreis auch wichtige Außenwirkungen: Durch die Präsenz in den Medien erfährt eine größere Öffentlichkeit von der Existenz und der Arbeit der Schule für Kranke, einer von den SteuerzahlerInnen finanzierten, wenig bekannten Schulform, die einen speziellen Auftrag hat, und von deren pädagogischer Arbeit, wie selbst die Ministerin bei ihrem Besuch feststellen konnte, andere Schule lernen können.

In der Buch-Veröffentlichung „Vom Umgang mit Vielfalt - Beispiele guter Praxis“⁶ werden die nominierten Schulen des Wettbewerbsjahres

2012 porträtiert und ausgewählte Werkzeuge ihrer pädagogischen Arbeit vorgestellt.

Entsprechend dem Anliegen des Deutschen Schulpreises, seine Kriterien und die Ideen und guten Beispiele ausgezeichneten Schulen in die Fläche zu tragen und gute Schule weiter zu entwickeln, ist die PMS fortan für 6 Jahre Mitglied in der Akademie des Deutschen Schulpreises, zu dessen Programmbausteinen auf dem Fundament der sechs Qualitätsbereiche unterschiedliche Veranstaltungen, Fortbildungsangebote und Arbeitsforen sowie ein Hospitationsprogramm gehören. Erste gewinnbringende Erfahrungen konnte die PMS bereits durch die Teilnahme am „Exzellenzforum“ zum Thema Schule als lernende Institution machen. Zum besonderen Erlebnis wurde, neben den Workshops und dem Austausch auf hohem schulpraktischen Niveau, die Begleitung des Forums durch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die auf osmotische Weise fungieren: einerseits als fokussiert impulsgebende, andererseits als impulsabsorbierende, indem sie die in der Schulpraxis vorgefundene Exzellenz für die Bewertung von Theorie-Modellen fruchtbar machen.

Schulen aller Bundesländer und aller Schulformen sind im Rahmen der Akademie engagiert. In einer Zeit bundesweiten Ringens um adäquate Konzepte für inklusive Schulen erscheint es wichtig, in diesem Diskurs auch als Schule für Kranke präsent zu sein und einerseits den Blick auf solche Faktoren zu richten, die kranken, aber nicht klinisch therapiebedürftigen Schülerinnen und Schülern, v. a. beim Vorliegen psychischer Erkrankungen, schulisches Lernen ermöglichen und andererseits durch Verfügbarmachen von Konzepten, die sich in der Schule für Kranke bewährt haben, dazu beitragen, präventiv Schule als gute und gesunde Schule zu gestalten.

Die Beteiligung am Wettbewerb kann – wie das Beispiel der Paul-Martini-Schule zeigt – die Weiterentwicklung schulischer Arbeit der Schule für Kranke unterstützen und dazu beitragen, dass Impulse aus der Arbeit dieser speziellen Schulform in die Weiterentwicklung von Schule insgesamt einfließen.

Maria Zingsem

Konrektorin
Paul-Martini-Schule, Bonn
zingsem.pms@googlemail.com

Anmerkungen

¹ Robert Bosch Stiftung & Heidehof Stiftung (2012): Der Deutsche Schulpreis. Die Preisträger 2012, S.3.9 Verfügbar auch unter http://schulpreis.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Broschuere_Deutscher_Schulpreis_2012.pdf (17.09.2012)

² vgl. <http://www.schulministerium.nrw.de/BP/Schulsystem/Schulformen/Foerderschulen/index.html> (17.09.2012)

³ vgl. BASS (Stand: 1. 7. 2012), 13 – 41 Nr. 2.1 Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Schule für Kranke (Ausbildungsordnung gemäß § 52 SchulG – AO-SF) Vom 29. April 2005, zuletzt geändert durch Gesetz vom 10. Juli 2011 (SGV. NRW. 223) mit 1) 13 – 41 Nr. 2.2 Verwaltungsvorschriften zur Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Schule für Kranke (VVzAO-SF) RdErl. des Ministeriums für Schule, Jugend und Kinder v. 19. 5. 2005 (ABI. NRW. S. 224) § 42. Verfügbar unter http://bass.schul-welt.de/bass_online/pdf/6225.pdf (17.09.2012)

⁴ vgl. <http://www.schulentwicklungspreis.de/index.php?id=> (18.09.2012)

⁵ Film über die Preisverleihung verfügbar unter: http://www.planet-schule.de/sf/spezial/deutscher_schulpreis2012.php (13.06.2012)

⁶ Schratz, M. & Pant, H. A. & Wischer, B. (Hrsg.). (2012). Was für Schulen! Vom Umgang mit Vielfalt- Beispiele guter Praxis. Seelze: Friedrich.

Entwicklung neu denken

Mit Kunst lernen und lehren

Petra Rohde

„Ich habe das wunderschöne Buch in einem Atemzug gelesen. In unserem, von Leistung geprägten (Schul-) Alltag, wäre der hier beschriebene, behutsame Zugang zur kindlichen Psyche sinnvoll und wünschenswert, denn nur ein solcher ermöglicht einem jungen Menschen ein Stück Selbstfindung und das Entdecken der eigenen emotionalen Welt. Es geht hier um das Annehmen eines jeden Kindes und Jugendlichen mit seiner Einzigartigkeit, seinen Stärken, Unzulänglichkeiten und auch Schwierigkeiten. Und vor allem um das Aufzeigen der entwicklungsfördernden Funktionen von kreativen Tätigkeiten anhand ausgewählter Kunstprojekte, ohne Druck von Effektivitätskriterien. Der Band sollte nicht nur Kunstlehrer ansprechen, sondern ist allen Berufsgruppen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, nur zu empfehlen.“

(siehe „123“, Amazon-Rezension vom 5.11.2012)

Dieses Buch hat eines Tages den Weg in den Briefkasten der Redaktion gefunden und soll den SchuPs-Lesern auf keinen Fall vorenthalten werden, dokumentiert es doch Effekte von Unterricht in der Psychiatrie. Was möglich ist, wenn Schule sich nicht auf so genannte Kernfächer beschränken muss - und wenn die Museumsverantwortlichen einer Stadt mitspielen.

Die wohlbekannten Autoren erfüllen auch in diesem Buch alle an Sie gestellten Erwartungen.



Der Klappentext bringt es auf den Punkt:

„Entwicklung neu denken erläutert ebenso anschaulich wie verständlich, wie über einen gezielten Umgang mit Kunst Achtsamkeit und Aufmerksamkeit in das Leben von Kindern und Jugendlichen wieder einen wichtigen Platz einnehmen können. Während die heutige Lebenswirklichkeit junge Menschen mit vielen Fragen und Konflikten konfrontiert, die ein hohes Maß an Umsicht, Ruhe und Selbstvertrauen

en von ihnen verlangen, sieht ihr Alltag und sehen die Bildungskonzepte aber genau diese Qualitäten nicht mehr vor. Überlastete Schulen, digitale Dauerberieselung, sozialer Druck und emotionale Spannungen im Alltag geben wenig Raum für eine ausgewogene innere Ausbildung kognitiver, emotionaler und sozialer Kompetenzen. So verwundert es wenig, dass psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen beängstigend zugenommen haben.

Vor allem in der Pubertät werden die Fragen nach dem Umgang mit dem Körper und der Identitätsfindung Schlüsselfragen menschlicher Entwicklung und Bildung. Genau hier

setzen die Kunstprojekte ein. Über die Begegnung mit Kunstwerken und die kreative Auseinandersetzung werden den Jugendlichen Erfahrungs- und Reflexionsräume eröffnet, über die sich Identität stärken und Selbstvertrauen gewinnen lässt.“

- Bildungskonzepte für die Gegenwart
- Kunst in Pädagogik und Therapie
- Mit eindrucksvollen Fallbeispielen

Ursula Müller-Rösler, Gerd Lehmkuhl, Wolfgang Oelsner

Entwicklung neu denken
Mit Kunst lernen und lehren

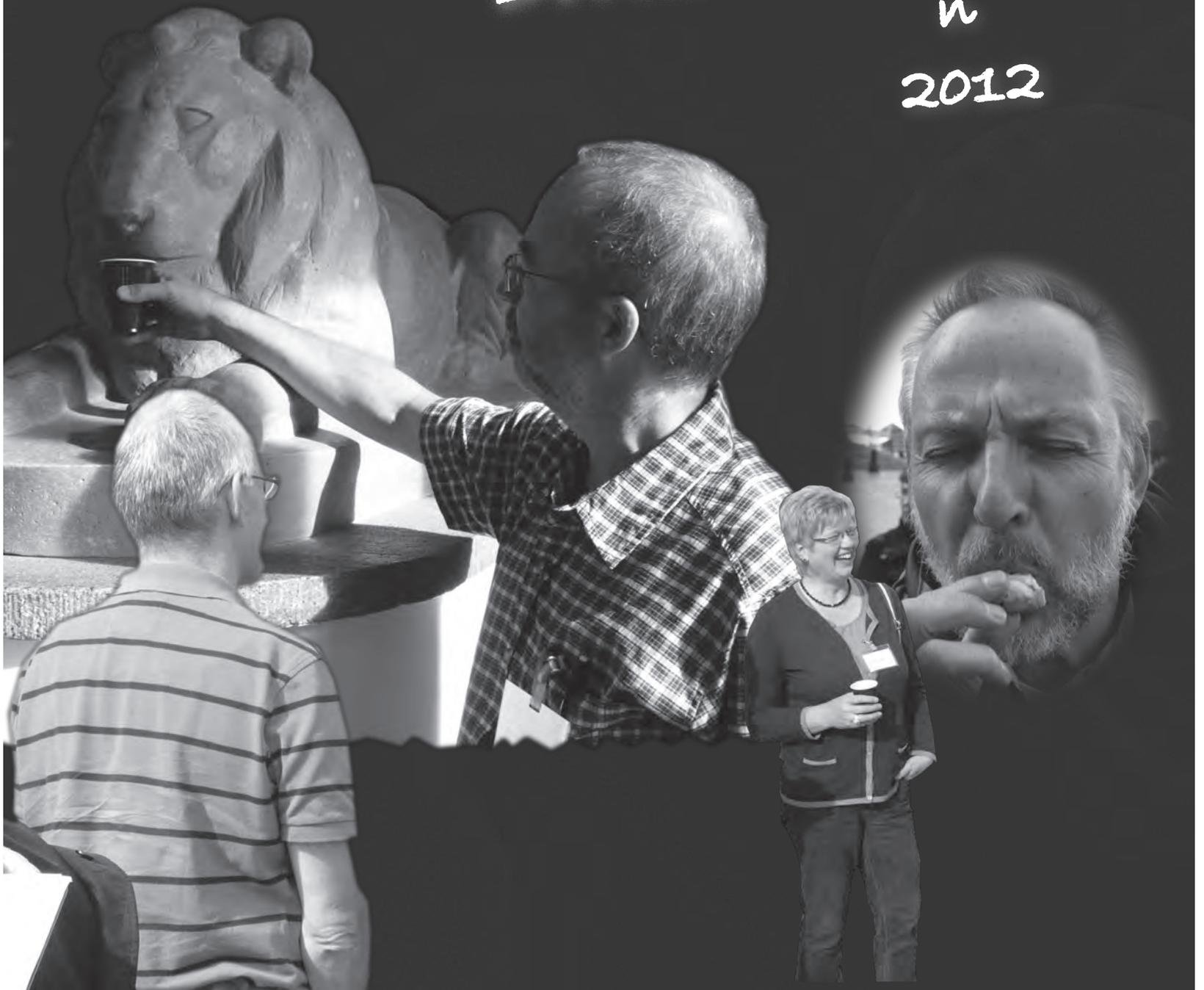
Köln, 2012: DUMONT-Verlag, ISBN 978-3-8321-9467-3
182 Seiten, 24,95 Euro





D
r
e
s
d

Blitzlichter
w
2012



国際紙芝居協会 oder Kamishibai

Geschichten gestalten und erzählen mit dem aus Japan stammenden Erzähl-Theater

Bernd Giesen



Erzähltheater, was ist das?

Das Erzähltheater, wie wir es im Workshop ausprobiert haben, greift zurück auf die kleine Klappbühne aus Sperrholz, wie sie die Kinder in Japan unter dem Namen Kamishibai kannten. Die traditionellen Süßigkeitenhändler fuhren dort mit dem Fahrrad von Dorf zu Dorf und priesen den Kindern ihre Süßwaren an.

Auf dem Fahrrad hatten sie aber auch noch ein Papiertheater - das Kamishibai - installiert, mit dem sie, ähnlich den Bänkelsängern im Europa des 18. Jahrhunderts, auf großen Papptafeln ihre Geschichten erzählten.

Um dieses Medium versammelten sich die Kinder voller Erwartung und wurden durch die Erzählkunst des Kamishibai-Ya (Papiertheatermann) zu aufmerksamen Zuhörern verzaubert.

Während des SchuPs-Workshops hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Gelegenheit, in drei Kleingruppen jeweils eine Geschichte vorzubereiten. Jede Gruppe hatte ein eigenes Erzähltheater zur Verfügung.

Gruppe 1

erzählte mit ausgeschnittenen Figuren aus dem Bilderbuch **AM ANFANG** die Schöpfungsgeschichte. Besonders spannend wurde die Vorstellung durch den im Dialog gesprochenen Vortrag.



Erzähltheater nach: Bart Moeyaert, Am Anfang, Peter Hammer Verlag

Gruppe 2

setzte mit Hilfe der oben beschriebenen Technik (selbst gemalte Figuren) die **Geschichte vom kleinen vierblättrigen Kleeblatt** in Szene.



Erzähltheater nach: Werner Holzwarth, Glücksklee; in: Geschichtenkoffer für Glückskinder, Boje-Verla

Gruppe 3

erzählte das Märchen von den **Bremer Stadtmusikanten**. Hier traten im Erzähltheater Holzfiguren vor selbst gemaltem Hintergrund auf, während das Märchen vorgelesen wurde



Erzähltheater nach: Gebrüder Grimm, Die Bremer Stadtmusikanten

Bei unserem „kleinen Theaterfestival“ waren die jeweils nicht spielenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebannte Zuschauer und Zuhörer. Dieses Phänomen spricht für sich und offenbart die Vorzüge des Erzähltheaters:

- Konzentration der Zuschauerblicke auf die kleine Erzählbühne
- Konzentration der Ohren auf das Vorgetragene
- Eintauchen in die Geschichte, sogar wenn sie so bekannt ist wie die Bremer Stadtmusikanten
- Ausblenden der Umgebungsreize
- der Wunsch, selbst mitzuwirken

Für die Spielenden gilt es,

- zunächst die Geschichte inhaltlich zu erfassen
- dann eine Entscheidung für eine geeignete Darstellungstechnik zu treffen (Papierfiguren, Holzfiguren, auch Playmobil wäre geeignet)
- Figuren und Hintergründe zu malen, zu basteln, ggf. zu laminieren
- das Stück einzuüben
- die Geschichte vorzutragen
- die Figuren so einzusetzen, dass sie dem Publikum das Gesagte verdeutlichen.

Bei meiner Arbeit mit Schülerinnen und Schülern im Primarbereich erlebe ich die gleichen Phänomene wie bei den Erwachsenen im Workshop. Unbeantwortet bleibt zunächst die Frage, ob das Erzähltheater auch bei älteren Kindern und Jugendlichen gewinnbringend eingesetzt werden kann.

Ich möchte alle Leserinnen und Leser zu Experimenten in dieser Richtung ermutigen und würde mich über eine Rückmeldung via E-Mail sehr freuen.

Bernd Giesen

Konrektor
an der Schule der
Vestischen Kinder- und Ju-
gendklinik Datteln

B.Giesen@sfk-datteln.de



Erzähltheater sind erhältlich bei:

Fa. KreaShibai (<http://www.Kreashibai.de>)

KreaShibai multi DIN A3, natur, 62,00€ zzgl. Versand

Kontakte Musikverlag, (<http://shop.kontakte-musikverlag.de>)

- DIN A3, farbig, 39,80€ zzgl. Versand, Artikel-Nr. 1610-10

- DIN A4, natur, 29,80€ zzgl. Versand, Artikel-Nr. 1610-11

„Ich spiele - also bin ich“

Zur Wirksamkeit des Theaterspiels in der Schule für Kranke

Peter Lüffe

„Alles, was auf der Bühne geschieht muss zu irgendetwas gut sein!“ (Anton Tschechow)

Im Folgenden wird die Theaterarbeit an der Schule im Heithof, LWL-Schule in der LWL-Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, vorgestellt und anhand unseres letzten Projektes „Oliver Twist“ kurz exemplarisch aufgezeigt, welche positiven Effekte für die Patienten/Innen im Theaterspiel liegen können. Diese „Kraft des Theaterspiels“ (N. Knitsch 2000, S.7) ist auf zahlreichen Ebenen deutlich zu spüren und wird von unterschiedlichster Seite ausgedrückt: Zum einen von den theaterspielenden Patienten selbst, deren Lehrern und Therapeuten und natürlich von den Zuschauern der Aufführungen (Angehörige und Mitarbeiter und größtenteils auch öffentliches Publikum). Der Fokus des vorliegenden Artikels liegt auf den psychosozialen Effekten des Theaterspiels, doch möchte ich betonen, dass es auch aus bildungstheoretischer und unterrichtlicher Schulperspektive viele Gründe gibt, die Theaterarbeit in der Schulwelt zu etablieren, wovon auch zahlreiche aktuelle Diskussionen in den Bildungsdebatten zeugen (dazu insbesondere: K. Mangold: „Theater in der Schule - mehr als eine Orchidee“, und U.E. Iaconis: „Lernen durch Theater. Unterrichtsstandards und Kompetenzentwicklung“, IN: V. Jurké/ D. Linck/ J. Reiss (Hrsg.): „Zukunft Schultheater. Das Fach Theater in der Bildungsdebatte“, 2008.). Zudem ist klar, dass auch in der aktuellen Positionierung der Unterrichtsentwicklung auf der

Folie von neurophysiologischen Erkenntnissen und Grundprinzipien wie Vernetzung, Experimentieren, gemeinsames Lernen, Kompetenzorientierung, Präsentationstechniken usw. immer ein enger Zusammenhang zwischen erfolgreichem schulfachlichem Lernen und den psychosozialen Bedingungen hergestellt werden muss (vgl. hierzu auch M. Spitzer, 2007).

Ästhetische Bildung, Persönlichkeitsentwicklung und Kompetenzvermittlung sind gerade nicht als Gegensätze zu verstehen, sondern als sich ergänzende und integrativ zu vermittelnde Teile von Bildung (vgl. R. Domkowsky 2011, S.14). Deshalb lässt sich mit Enja Riegel durchaus festhalten: „Wer viel Theater spielt, wird gut in Mathematik“ (IN: Kulturelle Bildung in der Schule. Durch Kooperation zum Erfolg, Arbeitsstelle Kulturelle Bildung für Schule und Jugendarbeit in NRW, 2011). „Es gibt mehr Dinge im Himmel und auf Erden, als eure Schulweisheit sich träumt.“ (William Shakespeare, Hamlet). Diesen Dingen ein bisschen näher zu kommen ist auch Aufgabe aktueller Schulpraxis, so könnte man konstatieren.

Zur Teilnehmergruppe:

Die Gruppe, in einer Größe von zehn bis fünfzehn Mitspielern, ist sehr heterogen. Die Mitspieler sind im Alter zwischen acht und einundzwanzig Jahren alt, haben die unterschiedlichsten Hintergründe und zeigen verschiedene psychiatrische Störungsbilder. Aufnahmeprinzip ist die Freiwilligkeit, es

braucht keinerlei Vorerfahrungen, auch wer sich noch nichts unter dem Angebot Theaterspiel vorstellen kann und auf Empfehlung von Therapeuten oder Lehrern kommt, ist herzlich willkommen. Ein Großteil der Teilnehmer kommt aus dem stationären Bereich und den Tageskliniken, jedoch ist die Teilnahme auch für unsere Schüler aus externen Einrichtungen möglich. Es herrscht, bedingt durch ständige Entlassungen und Neuaufnahmen (Klinikalltag), ein fortwährender Wechsel, d.h. die Gruppe ist nie über einen längeren Zeitraum fest. Zumeist werden selbst in der Woche eines anstehenden Auftritts noch Mitspieler aufgenommen und in das Stück eingebaut.

Die Struktur des bUA* Theater an der Schule im Heithof:

Das besondere Unterrichtsangebot Theater findet in der Regel einmal wöchentlich für neunzig Minuten (freitags von 12 Uhr bis 13.30 Uhr) statt. Vor Auftritten wird die Probenfrequenz nach Bedarf erhöht. Zudem können dann spezielle Einzelproben mit den Darstellern bzw. dem Technikteam vonnöten sein, sie werden nachmittags in der Aula oder auf der Station je nach Bedarf abgehalten. Mit meiner Kollegin teile ich mir die Verantwortlichkeiten für die vielfältigen Aufgabenbereiche wie Kostüm, Requisite, Bühnenbild, Technik, Öffentlichkeitsarbeit, Inszenierung, Stück- und Textentwicklung, Leitung der Probenabläufe, Schauspiel und Sprechtraining. Natürlich steigen auch Schüler in einzelne Bereiche verstärkt ein und zeigen sich eigenverant-

wortlich. Inhaltlich geht es im bUA Theater fortwährend um das Entdecken von Spiel und Experimentierfreude, um Hemmungsabbau, Gemeinschaftsgefühl, Vertrauensaufbau in sich und die anderen. Des Weiteren werden gezielt Schauspielfähigkeiten trainiert, zumeist projektbezogen, aber immer auch grundlagenorientiert. Ein Schwerpunkt liegt hier immer auf dem zusammenarbeitenden Ensemblespiel sowie auf der Ausarbeitung und Entwicklung von Figuren und Rollen und deren Verortung im Gesamtrahmen. Gemeinsam mit den Schülern werden dann die Theaterstücke szenisch und zuerst improvisierend entwickelt, bis sich schließlich immer mehr wiederholbarer Text ins Stück schleift. Feinheiten werden aus- und neue Mitspieler eingearbeitet und schließlich sind wir bereit für die größeren Auftritte (durchschnittlich zwei bis drei pro Jahr). Hinzu kommen kleinere, meist schul- und klinikinterne Improvisationsaufführungen. Auftritte erfolgen in der Aula der Schule, auf dem Klinikgelände, im Helios-Theater in Hamm oder an anderen öffentlichen Auftrittsorten der Stadt. Sehr gerne sind wir regelmäßig auf öffentlichen Theaterfesten (wie Theater und Schule „TuSch“ Hamm und Wettbewerben vertreten). Durch den Kontakt mit den Schülern anderer Schulen und einem öffentlichen Publikum ist immer eine direkte entstigmatisierende Wirkung zu spüren. Unsere Kinder und Jugendlichen bekommen öffent-

liche Anerkennung für ihre Darstellungen, treffen Verabredungen und entfernen sich somit gleichzeitig spürbar vom angstbesetzten Image des „Psychatrieinsassen“.

Wir Spielleiter vertreten die Grundhaltung, dass es sehr belebend und sinnvoll für jeden einzelnen Teilnehmer ist, mit anderen Kindern und Jugendlichen (und Erwachsenen!) gemeinsam kreativ-schöpferisch tätig zu sein und auf diesem Wege Selbstbewusstsein aufzubauen, Empathie zu entwickeln und seine Positionen gegenüber der Welt auszuloten und zu vertreten. Das hat sehr große positive Effekte im Hinblick auf die seelische Gesundheit, schafft öffentliche Anerkennung und wirkt normalisierend vor dem Hintergrund einer psychiatrischen Erkrankung. Der theaterpädagogische Zugang für das bUA Theater ist von der „Praxis Haltung [...] der produktiven Zumutungen“ (M. Sack 2011) geprägt, das bedeutet, dass wir unsere Mitspieler durchaus herausfordern, ihnen viel

Neues und Flexibilität zumuten und im Hinblick auf die Aufführungen wirklich produktorientiert sind. Jedoch ist daran eng die notwendige Bedingung geknüpft, jederzeit einen sicherheitsspendenden, haltgebenden, empathisch-feinfühligem Raum als Fundament für die produktiven Entwicklungen zu bieten. Dabei geht nichts ohne eine enge Beziehungsarbeit, diese entsteht durch die gemeinsame Theaterarbeit in intensivem Maße und ist sozusagen die Tragfläche für erfolgreiche Aufführungen und zufriedene und stolze, junge Darsteller.

Verschiedene Elemente der Theaterarbeit

„Theater hat keine Kategorie, es handelt vom Leben. Das ist sein einziger Ausgangspunkt. Nichts anderes ist wirklich grundlegend.“
(Peter Brook, 1994)

In dem bUA Theater finden verschiedene Theaterformen ihre Anwendung: Improvisationstheater, Stehgreifspiel, Szenisches Spiel, Sprechtheater,



Texttheater nach klassischer Vorlage, Drama, Tragödie, Lustspiel, Pantomimen, Musiktheater, Kriminalstück, Kabarett etc.). Die Auswahl, welcher Sparte wir uns aktuell bedienen, ist immer abhängig von den Bedürfnissen der Teilnehmer. Hier wird ganz bewusst geschaut: Was gilt es bei den Teilnehmern fokussiert zu fördern und ganz wichtig: Was könnte zur interessanten Aufführung vor öffentlichem Publikum kommen, ist also von allgemeingütigem Interesse. Wir verorten unsere Theaterarbeit klar in dem Anspruch für eine Öffentlichkeit aufzutreten, also auch unbedingt nach künstlerisch-ästhetischen Maßstäben erfolgreich zu sein. Ich schätze es als einen großen weiteren Wirkfaktor ein, dass wir alle in unserer Theaterarbeit immer damit beschäftigt sind, gemeinsam etwas „Größeres“, uns als Individuum übertreffendes Allgemeingütiges, Andauerndes zu schaffen, im besten Fall also Kunst für die Öffentlichkeit zu machen. Diese intensive schöpferische Arbeit an einer ästhetischen Gesamtgestalt wirkt sich auf alle Beteiligten starkmachend aus.

Besondere Herausforderungen, Ziele und Möglichkeiten des bUA Theater:

„Das Theater ist die tätige Reflexion des Menschen über sich selbst.“ (Novalis)

Theaterarbeit erweist sich als schier unerschöpflicher Brunnen voll Kreativität, Individualität und einfach guter Ideen und interessanter Betrachtungen von der Welt. Es begeistert uns immer wieder aufs Neue, mit welcher Inbrunst die Teilnehmer bei der Sache sind und auf der Suche nach kreativen Lösungen bei der gemeinsamen Stückentwicklung, der schauspielerischen Darbietung, der Textgestaltung, der Improvisation, der Technik, der

Stückbewerbung usw. regelmäßig über sich hinauswachsen. Auch ist es sehr schön zu beobachten, wie die zusammenwachsende und sich doch ständig neu formierende Gruppe es immer wieder schafft, einzelne Tiefpunkte gemeinsam zu tragen und zu überwinden (vgl. P. Lüffe IN: H. Frey/ A. Wertgen (Hrsg.) 2012).

Ein wichtiges Merkmal ist im Unterschied zu anderen Theater-AGs, dass die Teilnehmer ständig wechseln, da wir als Schule für Kranke eine Durchgangsschule sind. Dieser Umstand stellt eine besondere Herausforderung dar, ist aber in der Praxis weniger ein Problem als vermutet, da ein besonderer Effekt zu beobachten ist: Der Stückinhalt und Probenprozess tradiert sich unglaublich schnell zu den Neueinsteigern weiter und auch die Neueinsteiger beeinflussen das „alte“ Geschehen sofort wirkungsvoll (zumeist in einer bereichernden Weise). Das bedeutet, es existieren gruppenspezifische Prozesse, welche von gegenseitiger Unterstützung und Aufklärung geprägt sind und es herrscht ein Klima von offener Kommunikation über das, was da gemeinsam erschaffen wird. So ist die Stückentwicklung in Bewegung und gleichzeitig ist ein Tor zu einer weiteren Herausforderung in der theaterpädagogischen Arbeit aufgestoßen: Der Reflexion des theatralen Handelns, der Rolleneinfühlung, der szenischen Situationen, des Stückes, des Probenprozesses und des Erlebens und Verhaltens eines jeden einzelnen. Es ist von hoher Wichtigkeit, dass die Spieler sich sowohl mit den Figuren, die sie spielen identifizieren, als auch zugleich stets eine gewisse ästhetische Distanz zu dieser Figur wahren. Die Figur darf den Spieler in seiner Identifikation nie ganz „verschlingen“, sondern

der Darsteller muss mithilfe des Regisseurs immer in der Lage sein, die Figur bewusst und kontrolliert zu steuern und darzustellen und das funktioniert nur durch einen bestimmten reflexiven Abstand. Hier ist der Regisseur ganz besonders in seiner Verantwortlichkeit gefragt und hat dafür zu sorgen, ggf. durch bestimmte Reflexion anregende Methoden, dass dem Spieler das Reflektieren seines Handelns in der Figur möglich ist. Gelingt das, ist auch der Wirkfaktor für die Persönlichkeitsentwicklung in Form von neuem Erkenntnisgewinn im Probehandeln und dem Nachdenken darüber gesichert. So kann es eine sehr sinnvolle und gewinnbringende Sache auch für die Zuschauer sein, wenn biographisch an die Themensuche und Stückentwicklung herangegangen wird, doch erfordert das unbedingt eine gut reflektierte und strukturierte, feinfühlig geleitete und ein auf die Biografiearbeit abgestimmtes Konzept. Die Dortmunder Professorin Norma Köhler beschreibt in ihrem Buch solch einen vielversprechenden Ansatz (N. Köhler 2009). Vor blindem Aktionismus in Richtung biographischem Theater mit psychiatrisch belasteten Patienten sei an dieser Stelle jedoch ausdrücklich gewarnt. Auch in unserem bUA ist die Auseinandersetzung mit dem Thema „psychische Erkrankung“ von den Schülern manchmal explizit gewollt, sie thematisieren diese in Szenen und gewinnen somit spielerisch einen reflexiven Abstand zu ihren Problemen, das Vorgehen verlangt jedoch auch immer nach starker Begleitung von Seiten der Spielleitung. Zum anderen genießen die Schüler mit Wonne den Spiel-Raum, der für sie die Erkrankung zurücktreten lässt. Sie dürfen im Theaterspiel zu verschiedenen, vielfältigen und schillernden Persönlichkeiten

werden, mit viel Freiraum in jede Richtung (vgl. P. Lüffe IN: H. Frey/ A. Wertgen (Hrsg.) 2012). Trotz des Freiraumes erhalten sie für ihr Handeln im Theater direkte Reaktionen und erleben somit Selbstwirksamkeit und eine Schärfung der Selbst- und Fremdwahrnehmung mittels ständigem Abgleich. Durch den Schauspielunterricht erfahren sie das Experimentieren und Ausleben verschiedenster Gedanken und Emotionen bei gleichzeitiger Kontrolle. Das ist ein ständig fortschreitender Prozess. Die Rolle entwickelt sich, aber die Darsteller auch. Sie lernen Verständnis für andere Sicht- und Handlungsweisen aufzubringen und ihre eigene Position herauszubilden.

rekt über sich sprechend, sondern anhand der Rollenausfüllung). Sie lernen durch den Abstand der Geschichte Situationen anders zu durchdenken und somit auch Lösungen und Umgangswege finden- kurzum etwas für ihre seelische Gesundheit tun. Dabei verbleibt alles im Schutzraum des literarischen Settings und der Rollen, was unbedingt wichtig ist. Dem vernünftig angeleiteten Theaterspiel innewohnend ist jederzeit ein zur Verfügung gestellter „Schutzraum“ für jeden Mitspieler, der Halt und Sicherheit bietet. Bei dem beschriebenen Theaterprojekt wird dieser bspw. gebildet durch die tragfähige Beziehung zwischen Spielleiter und Spielern, die strukturierten

Abmachungen zur Perspektivübernahme von Figur und Szene, die zahlreichen Rituale zum Warmwerden, zum „Einrollen“ und „Entrollen“, den zeitlichen großen Abstand zwischen Spielzeit und heutiger Zeit, das Kostüm und die alten rauen Requisiten, die genau markierten Räume und die damit verbundene Trennung zwischen z.B. der Rolle „Oliver“ und dem Schauspieler Adam und letztlich auch durch die immer bestehende Möglichkeit des „Stoppen-Könnens“.

Um für die Zuschauer immer gut verständlich zu sein, haben wir das Stück so inszeniert, dass viel sichtbare Handlung im Vordergrund steht, die Sprechrollen werden dazu trainiert, forsch und laut

Unser Theaterprojekt Herbst 2012

„Oliver Twist- Eine Geschichte über Einsamkeit, Hoffnung, Mut und Vertrauen“:

„Ich brauche jemanden, der an mich glaubt, mir Vertrauen schenkt und mir Arbeit gibt!“

(Oliver Twist, Schule im Heithof 2012, in Anlehnung an Charles Dickens)

In Anlehnung an das gleichnamige Buch von Charles Dickens und den Film (2005) haben wir das Stück „Oliver Twist“ gemeinsam mit aktuellen Teilnehmern als kurze Bühnenversion für 10 bis 15 Kinder und Jugendliche entwickelt (Dauer: 45 Minuten). Inhaltlich eignet sich der Stoff sehr gut, da die Schüler sich durch den künstlerischen Abstand des Theaters gut distanziert mit ihren eigenen psychosozialen Beeinträchtigungen (Verwahrlosung, Traumatisierung, Vertrauensbruch durch Erwachsene, Freundschaftsenttäuschungen und Verrat, Einsamkeit, Armut etc.) anhand der Geschichte von Charles Dickens auseinandersetzen (oft nicht di-



sein, zudem spiele ich sozusagen als Rettungsanker mit und kann das Spiel gegebenenfalls live kommentieren bzw. improvisierend einwirken (denn man weiß nie, wie einschüchternd die Zuschauermenge am fremden Ort wirken kann). Für die musikalische Unterstützung beim Auftritt konnten wir eine Kollegin gewinnen, sie reagiert (ggf. flexibel und spontan) mit den passenden Musikuntermalungen auf dem E-Piano zu den dargestellten Situationen.

Aufgrund der hohen entlassungsbedingten Fluktuation probte die Gruppe, welche die beiden großen Auftritte spielte, erst eine Woche vorher zum ersten Mal gemeinsam- und die folgenden Proben waren ebenfalls durchsiebt von vielen Therapie- und Gesprächsterminen der einzelnen Darsteller. Für die beiden Auftritte hatten aber alle Mitspieler ausreichend Zeit eingeräumt bekommen, da von Klinikseite die Theaterarbeit sehr unterstützt wird. Mit „Oliver Twist“ spielten wir also 2012 zwei Auftritte: 24.10.2012: Öffentliche Generalprobe in unserer Aula der Schule im Heithof vor ca. 120 Zuschauern und dann am 25.10.2012 auf der Fachtagung „Starke Seelen“ in Köln, Museum Raustestrauch, vor ca. 140 Zuschauern. Trotz der sehr wenigen gemeinsamen Probentermine mit allen war es eine wahre Wonne mitzuerleben, wie ein intensiver Gruppenzusammenhalt und ein Klima gegenseitiger voller Unterstützung dafür gesorgt hat, dass die Auftritte sehr erfolgreich waren. Der Funke der engagierten Darsteller und des Stückes ist beide Male übergesprungen und hat zu unserer Freude schon für einige Folgeauftritte in 2013 (dann mit anderen Stücken) gesorgt.

Beobachtbare Effekte im direkten Zusammenhang mit dem Projekt:

Im Folgenden möchte ich kurz ei-

nige direkte positive Effekte der Theaterarbeit an „Oliver Twist“ für die Schüler fokussieren:

- **Spielfreude:** Vom Experimentieren zu Anfang, über die Wiederholungen des Probens bis hin zum Flowerleben beim gemeinsamen Auftritt war jedem einzelnen Mitspieler anzumerken, dass er mit Freude bei der Sache war und seinen Spieltrieb befreit ausleben konnte. Dafür bot das Stück, insbesondere mit den Rollen der Taschendiebbande, viel Raum.
- **Selbstwahrnehmung– Selbstwirksamkeit – Selbstbewusstsein:** Jeder Mitspieler schärfte im Laufe des Theaterunterrichts die Wahrnehmung von sich selbst, zum einen von sich selbst als bspw. Leon und auch in der Wirkung als Rolle „Schlitzohr“. Leon erfuhr, dass seine Aktionen Reaktionen hervorriefen, woran sich ein ganzer Stückverlauf entschied, er erlebte seine Selbstwirksamkeit. Letztlich erntete er Applaus und Anerkennung von vielen Seiten, eine eindeutige Stärkung seines Selbstbewusstseins.
- **Kreativitätsausdruck:** Wie stellt ihr euch das Leben auf Faggins Dachboden als Taschendiebbande vor? Baut etwas, erfindet etwas! Lasst der Fantasie freien Lauf! - Diese Anweisungen reichten, um zu sehen, wie eine Gruppe von acht Schülern ganz selbstständig alle Massenszenen, einschließlich Choreographie der verschiedenen Taschendiebtricks, entwickelte und vorführte.
- **Umgang mit Rollen - Perspektivübernahme – Empathie – Mentalisierung:** Auftrag für die Darstellerin Michelle: Probe mit drei Mitspielern und versuche dich experimentierend und improvisierend mit folgenden Fragen zu beschäftigen: Wie sieht

der Alltag von Trudie, der Erzieherin im Waisenhaus, wohl aus? Was hat sie für Wünsche, Ziele, wovor fürchtet sie sich, was ärgert sie? Plötzlich bittet Oliver sie noch um etwas Nachschlag vom Essen - warum reagiert sie so erzürnt? Was empfindet sie für Oliver? Kannst du das nachfühlen? Was empfindest du für Nancy, warum holt sie den Büttel, anstatt Oliver zu helfen?- Was denkt der Büttel? Wie wird Oliver handeln? - Wie würdest du als Michelle handeln? ...

- **Emotionsregulation:** Was empfindet Faggins, als Oliver mit der Polizei kommt?- Was genau spürt er? Was darf nicht passieren?- wie versucht er das zu kontrollieren?- alles Fragen mit denen sich die Darsteller intensiv beschäftigten und in der Rolle ausprobierten. Auch die Umstände dass Wut hochkochte, weil Text vergessen wurde, die Mitspieler anders reagierten, die Probenzeiten sich mit den Essenzeiten überschneiden, mein Spielpartner mich unablässig provozierte, ich unendlich Angst vorm nahenden Auftritt hatte, sorgten für ein Training der Emotionsregulation.
- **Umgang mit Schamgefühlen:** S: „Ich traue ich nicht, ich schäme mich echt vor den fremden Leuten so zu betteln, ich kann das nicht!“ (als Nancy)-L: „Gut, du kannst nachher allen sagen: Das ist der doofe Einfall vom Regisseur, der spinnt, ich sollte das so machen! ...Und was sagst du jetzt nach der Aufführung den Leuten über die Szene?- S.: „Es hat Spaß gemacht, es war doch mein Einfall!“
- **Körpergefühl, Körperausdruck:** Die Verwandlung per Körperausdruck war wirklich bei vielen erstaunlich: Ein dünner Schüler wurde zu einem dick-

lichen „Bumble“, ein schlaff schlurfender Schüler zu einem zackig bewegenden Sarg-schreiner, jemand mit ADHS verkörperte den ehrenwerten Mr. Brownlow sehr steif und würdevoll...

- Gemeinschaftserleben, Vertrauen und Zusammenhalt: Trotz zahlreicher anders laufender Abläufe am völlig unbekanntem Spielort in Köln kam es letztlich zu keiner Panne, da jeder jeden unablässig unterstützte, Requisiten anreichte, an den Auftritt erinnerte, benötigte Dinge auf die Bühne brachte etc.
- Spontaneität und Flexibilität: Jeder musste sich ständig auf neue Mitspieler und Spielorte einstellen- das ging nur durch das Vertrauen in die eigenen spontanen Reaktionen und dem Zuhören der anderen, um auf deren Angebote zu reagieren.
- Disziplin, Durchhaltevermögen, Kritikfähigkeit: In der letzten Woche vor dem Auftritt: Jeden Tag Probe, Verbesserungen hier und da, pünktliches Anfahren, lautes Sprechen, häufige Wiederholungen- das verlangte einiges ab.
- Entstigmatisierung: Sich nach getanem Auftritt unter das Publikum in Köln zu mischen, als Akteur, als erfolgreicher Darsteller der Theatergruppe und nicht in erster Linie als besonderer Junge mit einer schweren psychiatrischen Erkrankung- für den sechzehnjährigen Tim und die siebzehnjährige Sophie eine wohltuende Erfahrung, wie für viele andere Kinder und Jugendliche nach einem Auftritt auch. Vorher hat man ihre zeritzten Arme angestarrt, jetzt schauten die Leute sie an und fragten, wie denn der Taschendiebstreich von Faggin ginge.

Es ließen sich noch zahlreiche weitere Effekte und Fallbeschrei-

bungen liefern, fest steht, dass Theaterspiel den Menschen vielschichtig berührt und heilsame, Erkenntnis gewinnende Veränderungen anstoßen kann.

Wie kann es weitergehen? –Perspektiven zur Weiterführung

Nachdem die Schüler zumeist viele positive Erfahrungen in dem bUA Theater sammeln konnten, sie sozusagen „auf den Geschmack gekommen“ sind, stellt sich spätestens zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Klinik die Frage nach einer Möglichkeit der Weiterführung des Theaterspiels für jeden einzelnen. Für Schüler aus weiter entfernten Regionen setzen wir uns ggf. für die Teilnahme an der Theater-AG

der Heimatschule, bzw. am Fach Darstellen und Gestalten ein, oder versuchen bei der Recherche und Anmeldung in einem Jugendclub oder einer Jugendwerkstatt der lokalen Theater zu helfen. Mir geht es somit bei der Thematisierung unserer Theaterarbeit auch um ein Werben für theaterpädagogische Projekte mit unserer Klientel und um die Bildung von Netzwerken über regionale Grenzen hinaus. Für Schüler, die hier in der Region der Stadt Hamm entlassen werden gibt es mehrere Möglichkeiten: Zum einen gibt es vereinzelt die Möglichkeit sozusagen ambulant weiter an dem bUA Theater teilzunehmen. Allerdings versuchen wir dann ziemlich schnell einen Übergang in ein außerklinisches Setting zu initiieren: So hat mein Theater-



pädagogikvorgänger an der Schule im Heithof, Norbert Hagen, das Malteser-Fausttheater gegründet, welches wir seit fünf Jahren zusammen leiten. Somit gibt es für Schüler, welche in die Nähe entlassen werden und motiviert sind, direkt die Möglichkeit in eine Amateurtheatergruppe von Jugendlichen und jungen Erwachsenen einzusteigen, die regelmäßig probt und viele Auftritte mit verschiedenen Stücken an unterschiedlichen Orten hat.

Die Schnittstellenarbeit zum Entlassungszeitpunkt erweist sich also auch in der schulischen Theaterarbeit als ausgesprochen wichtig, wenn man begeisterten Schülern die Aussicht auf ein erfüllendes Hobby- das Theaterspielen- auch weiterhin anbieten möchte. An dieser Stelle erlaube ich mir den Hinweis auf die Homepage unseres eng mit der Schule im Heithof verzahnten Malteser- Fausttheaters Hamm, im Sinne eines Angebotes zur Netzwerkbildung, Fortbildungsgestaltung bzw. für interessierte Zuschauer und Theatergruppen suchende Mitspieler: www.malteser-fausttheater.de. Natürlich kommen wir auch gern mit unserem Ensemble zu ihnen und spielen für Sie.

L i t e r a t u r :

Boal, Augusto; Weintz, Jürgen (2006): *Der Regenbogen der Wünsche. Methoden aus Theater und Therapie*. Berlin, Milow, Strasburg: Schibri-Verl.

Domkowsky, R. (2011): *Theaterspielen – und seine Wirkungen*. online unter: opus.kobv.de/udk/frontdoor.php

Donnellan, Declan (2008): *Der Schauspieler und das Ziel. Ängste und Blockaden überwinden*. Dt.-sprachige Erstausg. Berlin: Alexander-Verl.

P. Fonagy/ G. Gergely/ E.L. Jurist/ M. Target (2004): *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Jenisch, Jakob (1996): *Der Darsteller und das Darstellen. Grundbegriffe für Praxis und Pädagogik : ich selbst als ein anderer*. Berlin: Henschel.

Johnstone, Keith; Schreyer, Christine; Schreyer, Petra (2009): *Theaterspiele. Spontaneität, Improvisation und Theatersport*. 7. Aufl. Berlin: Alexander-Verl.

Kainberger-Kapeller, Erika (2007): *Gel(i)ebtes Theater. Praxisbuch für Regisseure und solche, die es noch werden wollen ... und für alle Bühnenbegeisterten, die sich vom Theaterfieber anstecken lassen möchten*. 1. Aufl. Berlin: Pro Business.

Knitsch, Norbert (2000): *Die Kraft des Theaterspiels. Projektberichte eines Theaterpädagogen*. 1. Aufl. Leer: Verl. Grundlagen und Praxis, Wiss. Autorenverl.

Knitsch, Norbert (2002): *Theater der Stille. Theaterpädagogik in der Kinder- und*

Jugendpsychiatrie. 1. Aufl. Leer (Ostfriesland): Grundlagen und Praxis, Wissenschaftlicher Autorenverlag.

Knitsch, Norbert (2006): *Theaterarbeit im interaktiven Spannungsprozess zwischen Theaterpädagoge und psychosozial gefährdeten Kindern und Jugendlichen. Theaterpädagogisches Handeln in psychosozialen Prozessen als Gegenstand der Forschung*. 1. Aufl. Leer: Grundlagen und Praxis, Wiss. Autorenverl.

Mettenberger, Wolfgang (2009): *„Lasst mich den Löwen auch spielen!“*. Regie und Spielleitung im Amateur- und Schultheater. 1. Aufl. Weinheim: Dt. Theaterverl.

Müller-Weith, Doris; Neumann, Lilli; Stoltenhoff-Erdmann, Bettina (2008): *Spielend leben lernen*. Berlin [u.a.]: Schibri-Verl.

Plath, Maike (2009): *Biografisches Theater in der Schule. Mit Jugendlichen inszenieren: Darstellendes Spiel in der Sekundarstufe ; [alle Übungen im praktischen Modulsystem]*. Weinheim ;, Basel: Beltz.

Sack, M. (2011): *spielend denken. Theaterpädagogische Zugänge zur Dramaturgie des Probens*. Bielefeld, transcript Verlag.

Spitzer, Manfred (2007): *Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens*. 1. Aufl. München: Spektrum Akademischer Verlag.

Urspruch, Ingeborg (2011): *Psychoanalytische Theatertherapie*. In: *Kreative Therapien in der Psychoanalyse*. Gießen, Lahn: Psychosozial-Verl, S. 94–158.

Weintz, Jürgen (2008): *Theaterpädagogik und Schauspielkunst. Ästhetische und psychosoziale Erfahrung durch Rollenarbeit*. Berlin;Milow, Strasburg: Schibri-Verl.



Peter Lüffe

Dipl. Heilpädagogoge, Sonder- und Theaterpädagoge, Lehrer an der Schule im Heithof, Hamm
lueffe@malteser-fausttheater.de



Peter Lüffe auf der SchuPs-Tagung in Dresden

Cabassa & Co - Musik erleben

Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen - Einblick in eine besondere Form der Psychotherapie

Julia Haase

Musiktherapie als eine Form der tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapie ist in Deutschland weitgehend unbekannt, wenn doch nicht unbedeutend. Um es mit Victor Hugo, dem bekannten französischen Schriftsteller zu sagen: „Die Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann und worüber zu schweigen unmöglich ist.“

Workshop Musiktherapie

Sich diesem „Unbekannten“ etwas zu nähern war Ziel des Workshops Musiktherapie auf der diesjährigen SchuPs-Tagung in Dresden. Etwa 15 Kollegen, Musiklehrer und musikinteressierte Lehrer, gewannen einen Einblick in die Arbeit des Referenten. **Thomas Stollenwerk**, Dipl. Musiktherapeut an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kinder- und Jugendalters in Chemnitz wollte nicht nur einen theoretischen Überblick über Musiktherapie vermitteln, sondern den Teilnehmern auch die Chance bieten, erste eigene praktische Erfahrungen zu sammeln.

Nach einem kurzen Vortrag über die Arbeitsweise des Referenten, der durch viele interessierte Nachfragen aus dem Plenum ergänzt wurde, ging es dann auch los: Jeder Teilnehmer wählte eines der

zahlreichen Instrumente, die Herr Stollenwerk aus seinem Materialfundus mitgebracht hatte. Darunter waren verschiedene Trommeln, Maracas, Guiro, Schellenstäbe, Chicken Shaker, Cabassa, Klingende Stäbe und vieles mehr.

Die Spielanleitung, die der Referent auch häufig in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen einsetzt, war



Und tatsächlich, nach einem, von den Teilnehmern als sehr rhythmisch und harmonisch empfundenen Stück war klar: In der Musiktherapie geht es weniger um das Können, sondern mehr um das Erleben von Musik.



einfach. Ein Teilnehmer fängt an zu spielen, nacheinander setzen alle anderen Teilnehmer ein und man schaut, was sich daraus entwickelt. Durch diese geringen Vorgaben ist selbstverständlich der „Spielraum“ sehr groß, was die Neugierde und Spannung der Teilnehmer anfacht.

Dass (auch von Laien gespielte) Musik tatsächlich Geschichten erzählen kann, wurde in einem zweiten Spielversuch deutlich. Die Workshop-Teilnehmer bildeten drei Kleingruppen, denen Herr Stollenwerk je eine Karte mit einer kurzen Szene gab. Nun versuchten die Gruppen nacheinander, diese Szenen spontan gemeinsam musikalisch umzusetzen. Die beiden anderen Gruppen hatten im Anschluss an die Musik Gelegenheit, Gedanken, Bilder und Assoziationen zur Musik zu äußern. Auch hier zeigte sich, dass man sich der Wirkung von Musik kaum entziehen kann. Viele Aspekte der Szenen wurden in der Musik gehört. In einer abschließenden Feedback-Runde wurde deutlich, dass das konkrete Wissen über Psychotherapie zwar häufig noch begrenzt ist, das Interesse der Teilnehmer jedoch groß.

Musiktherapie als etablierte Fachtherapie am Klinikum Chemnitz

An der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters in Chemnitz ist die Musiktherapie, neben der Kunsttherapie, der Ergotherapie, der Mototherapie und dem Therapeutischen Reiten, eine der Fachtherapien, die zur Gesamtheit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gehört. Besonders ist jedoch, dass in Chemnitz jeder Patient zur Musiktherapie angemeldet wird. Abgesehen

von



wenigen

Ausnahmen, bei denen die Musiktherapie kontraindiziert wäre, wie zum Beispiel Patienten, die sich in einer akuten psychischen Episode befinden, nehmen alle Patienten an verschiedenen musiktherapeutischen Angeboten teil. Dies ist meines Wissens, eine der wenigen Kliniken in Deutschland, die der Musiktherapie als Form der Psychotherapie einen so großen Stellenwert beimisst. Auch in anderen Kliniken gibt es immer Musiktherapeuten, doch sind diese häufig auf Honorarbasis mit begrenzter

Stundenzahl eingestellt, so dass nur ausgewählte Patienten von einer musiktherapeutischen Behandlung profitieren können.

In Chemnitz findet Musiktherapie zumeist als Gruppentherapie mit 3-5 Patienten statt, die gemeinsam in einer festgelegten Gruppe über die gesamte Behandlungsdauer hinweg musiktherapeutisch arbeiten. Diese Gruppensitzungen finden häufig mehrmals in der Woche statt und es ist auch möglich, dass ein Patient an 2 oder mehr Gruppen, abhängig von dem Störungsbild und seinen Symptomen, teilnimmt. Herr Stollenwerk arbeitet daher sehr intensiv musiktherapeutisch mit den Patienten und begleitet sie über den gesamten Aufenthalt in der Klinik hinweg. Darüber hinaus bietet er für die Patienten Singgruppen oder Morgenkreise auf einzelnen Stationen an.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass der Musiktherapie an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter, Chemnitz, eine besondere Bedeutung beigemessen wird und diese dort stark unterstützt und vorangebracht wird.

Diese Entwicklung ist für die Musiktherapie in Deutschland durchaus erfreulich und lässt optimistisch hoffen, dass auch an anderen Kliniken die Musiktherapie in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen verstärkt eingesetzt und fest verankert wird.

Literaturtipps:

DECKER-VOIGT, H.-H. (2000): Aus der Seele gespielt. Eine Einführung in Musiktherapie. Mit vier Beiträgen von Eckhard Weymann. Mosaik Taschenbuch Verlag, München

TÜPKER, R.; HIPPEL, N.; LAABS, F. (Hg.): Musiktherapie in der Schule. zeitpunkt musik, Reichert Verlag, Wiesbaden

TÜPKER, R. (1996): Ich singe, was ich nicht sagen kann. Zu einer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie, 2. überarb. u. erw. Aufl.. LIT Verlag, Münster

Julia Haase

Sonderschullehrerin,
Dipl.-Musiktherapeutin
Schule im Heithof, Hamm



Pausenspiele

Die Rehbergschule in Herborn bietet Schülerinnen und Schülern weiterhin ein ganzjährig regelmäßiges Betriebspraktikum an - ein Update

Rainer Staska

Zur Erinnerung: In der letzten SchuPs berichteten wir über eine interessante Kooperation zwischen der Herborner Rehbergschule als Schule für Kranke und einem mittelständischen Unternehmen. Ziel der Zusammenarbeit ist es, Schülerinnen und Schülern trotz Krankheit einen Einblick in die Berufsausbildung zu ermöglichen und zudem die Wichtigkeit sogenannter Sekundärtugenden wie Fleiß, Ordnung, Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Verantwortung zu vermitteln. Dazu besuchen auch weiterhin jeden Dienstagvormittag Rehbergschüler der Klasse 9 mit ihren betreuenden Lehrkräften Gisela Lückel-Göbel und Rainer Staska die Ausbildungswerkstatt der Firma.

Motivierende Aufgabe ist die Herstellung eines „Mensch-ärger-dich-nicht-Spiels“ in der Größe 20x20 cm, welches die Schüler nach Fertigstellung mit nach Hause nehmen können. Dazu erlernen die Schüler die Fertigkeiten feilen, anreißen mit Höhenreißer, Körnen mit Körner und Hammer, bohren, senken und polieren. Die Einweisung in Material und Werkzeuge sowie die Sicherheitsbelehrung erfolgt durch die Ausbilder. Als Ansprechpartner und Hilfeleistende stehen für die Schüler ausgesuchte Auszubildende zur Verfügung, die auch Auskunft rund um Ausbildung und Ausbildungsberufe geben. Für Schüler, die längerfristig an der Schule sind und daher öfter im Betrieb anwesend sind, wurde die Aufgabenpalette um wei-

tere Spiele erweitert: Solitär, Dame und Mühle.

Die Projektidee

Durch die Herstellung dieser kleineren Spiele entstand die Idee, diese Spiele auch in größerer Form herzustellen, so dass diese auf dem Pausenhof der Rehbergschule allen Schülerinnen und Schülern zur Verfügung stehen. Dies stieß sofort auf Interesse aller Beteiligten und wurde zum neuen Projekt erklärt:

Brainstorming-Phase

Die Planungsgruppe, bestehend aus Rehbergschülern und Azubis der Fa. Rittal untersuchte das Projekt auf die Realisierbarkeit, ermittelte die nötigen Rahmendaten bezüglich Kosten, Materialeinsatz,

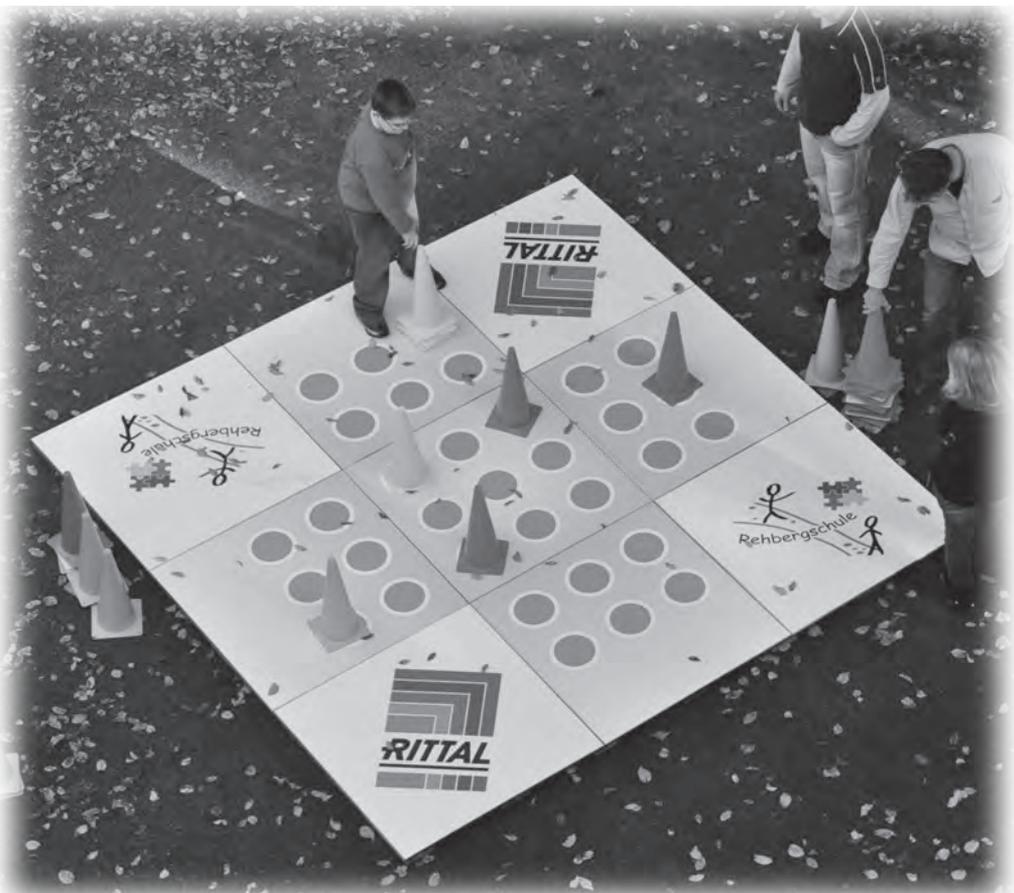
Materialeigenschaften, Werkzeugeinsatz, Dimension, Ort der Tätigkeiten, benötigte Kooperationspartner.

Durchführungsphase:

Die Firma Rittal übernahm die Finanzierung, Materialbeschaffung und holte sich die Genehmigung des Projektes ein.

Die Auszubildenden und die Schüler erstellten unter Mithilfe der Lehrkräfte und Ausbilder die notwendigen technischen Zeichnungen, führten Berechnungen zum Materialverbrauch durch, legten die nötigen Arbeitsschritte und -orte fest.

Die Schüler erstellten unter Anleitung und Hilfe der Azubis das Spielfeld und die Spielfiguren sowie die





von links: Saxha Drechsel AGV Mittelhessen), Heike Hansen (Schulleiterin), Gisela Lückel-Göbel (Projektleiterin), Susanne Rabe-Globuschütz (ARGE Gießen)

einzelnen Arbeitsschritte. Sicherheitsbestimmungen und der Umgang mit Werkstoff, Werkzeugen und Maschinen wurden von den Ausbildern erläutert, neue Schüler wurden eingewiesen.

In einer **Controllingphase** überprüfte die Planungsgruppe die einzelnen Schritte in permanenter Reflexion auf Effizienz und Verbesserungsmöglichkeiten.

Ergebnis

Mittlerweile ist das Projekt realisiert und auf dem Pausenhof der Rehbergschule aufgebaut.

Im Rahmen einer kleinen Einweihungsfeier wurde das Projekt der Öffentlichkeit vorgestellt. Die heimischen Zeitungen berichteten in großen Aufmachern darüber.

Die Projektidee und deren Umsetzung wurde bei einem Wettbewerb

„Das spezielle Projekt“ des Arbeitgeberverbandes Mittelhessen eingereicht und mit einem Preisgeld von 1500 € für die Schule prämiert.

Das Schönste aber für alle Beteiligten ist, dass das Spiel während der Pausen hervorragend angenommen wird. Die Spielfläche ist stets von Schülern umlagert, entweder zum Spielen oder einfach nur zum Zuschauen.



Projektpräsentation auf dem Schulhof der Rehbergschule

Krankheit und Schule - wie ist das möglich?

Rahmenbedingungen, Organisation, pädagogische Hilfen. Ein Ratgeber für Schüler, Eltern und Lehrkräfte

Alexander Wertgen

Krankheit und Schule scheinen sich in den Augen vieler auszuschließen: wer krank ist, soll erst einmal gesund werden und den Schulbesuch so lange ruhen lassen. Häufig wird verkannt, dass kranke Schüler weiterhin bildungsfähig und erziehungsbedürftig, schulpflichtig und vielfach auch unterrichtsfähig sind. Kinder und Jugendliche, die längerfristig und schwerwiegend erkrankt sind, befinden sich in einer schwierigen, oft als krisenhaft empfundenen Lebenssituation. Sie sowie ihre Familien und Lehrer stehen zudem vor vielen neuen Fragen, auf die sie häufig keine leicht verfügbaren und befriedigenden Antworten finden. Nicht selten fühlen sie sich in dieser Lage überfordert - sind sie doch ohnehin durch

all das, was mit der Krankheit und ihrer Behandlung verbunden ist, bereits mehr als ausreichend belastet. Wer jedoch nichts um spezifische Möglichkeiten der Unterstützung und Hilfe weiß, kann auch in schulischer Hinsicht umfassende Nachteile erfahren. Mangelnde Information der Betroffenen ist häufig die Ursache dafür, dass Hausunterricht nicht beantragt, Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs nicht in Anspruch genommen und Hil-



fe bzw. Unterstützungsleistungen nicht oder erst verspätet nachgefragt werden. Auch die Lehrer kranker Schüler stehen oft vor Fragen und Aufgaben, die ihnen neu sind, und wünschen sich die Beratung und Unterstützung durch Kollegen der Schule für Kranke.

In der Praxis stellen sich Schülern, Eltern und Lehrern u. a. die folgenden Fragen, die in dem vorliegenden Band aufgegriffen werden:

Welche Auswirkungen hat eine längere schulische Abwesenheit auf schulisches Lernen und Leistung? Wie kann es gelingen, den Anschluss an den Lern- und Leistungsstand der Stammschulklasse zu halten? Welche sozialen Auswirkungen hat ein längeres Fehlen in der Schule? Welche besonderen pädagogischen Bedürfnisse haben viele kranke Kinder und Jugendliche und welche Unterschiede bestehen zwischen somatisch und psychisch kranken Schülern? Wie können Eltern und Lehrer ihnen helfen? Was ist eine Schule für Kranke und was leistet sie? Was ist Hausunterricht, wann kommt er infrage und wie wird er organisiert? Welche weiteren Möglichkeiten der Unterstützung der betroffenen Schüler und ihrer Familien

gibt es innerhalb und außerhalb der Klinik? Wie können die Schule für Kranke und die Stammschule bzw. die aufnehmende Schule die Rückkehr in die Schule erleichtern? Was ist bei einem Schulwechsel bzw. bei einem Wechsel des Bildungsgangs zu beachten?

Antworten auf diese und weitere Fragen werden durch Fallbeispiele ergänzt und konkretisiert. In Checklisten werden für die Eltern und ältere Schüler zentrale Aspekte verständlich und handlungsorientiert zusammengefasst. Abschließend bietet der kleine Band eine Zusammenstellung von Ansprechpartnern, weiterführenden Quellen und Literatur zur vertieften und zielgruppenspezifischen Information.

Alexander Wertgen:

Krankheit und Schule - wie ist das möglich?

Rahmenbedingungen, Organisation, pädagogische Hilfen. Ein Ratgeber für Schüler, Eltern und Lehrkräfte.

Idstein 2013: Schulz-Kirchner Verlag, ISBN 978-3-8248-0995-0, 64 S., 8,90 Euro

Scharf umrissen

Wir wollten mal auf Großfahrt

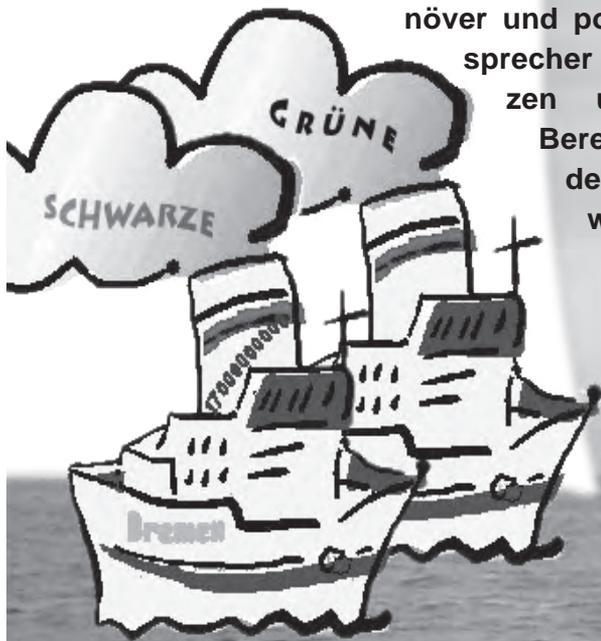
Aktueller „Bericht“ zur Lage der Schule für Kranken- und Hausunterricht in Bremen

Jörg Behrmann

Wir Bremer leben ja an der Küste, genau genommen allerdings nur die Bremerhavener. Trotzdem lieben wir's maritim. Von unserem Krankenhaus - Schulschiff habe ich in der Vergangenheit ja schon berichtet.

Um im Bild zu bleiben: 2010 lag unser Bremer Krankenhaus- Schulschiff ohne weitere Aufträge in einer stillen Bucht. Mancher Nebel hat es für die Feinde unsichtbar sein lassen. Diese haben sich 2011 stark positioniert. Kleine Schulbehördenkreuzer mit Inklusionskapitänen haben aus dem Hinterhalt versucht, unser Schulschiff zu versenken.

Durch geschickte Ausweichmanöver und politische Fürsprecher im schwarzen und grünen Bereich der Reederei konnten wir wieder auf Kurs kommen.



gehen ...



Im Frühsommer 2012 hatten wir Gens-Pieper bei uns an Seetüchtigkeit und guten darüber hinaus angereicher hat sie zurückgepfiffenen drohen momentan. Die ganze Reederei ist nämlich inklusiv unterfinanziert, der König von Bremen ist bereits eingeschaltet, um seinen Rettungsschirm über der Bildungsflotte aufzuspannen und zu retten, was zu retten ist.

die Reederei – Chefin Frau Jür-Bord. Sie konnte sich von unserer Auftragslage überzeugen und hat uns ten, zu expandieren. Die Inklusionskreufen und ihnen andere Kurse angeordnet. allerdings die Betriebsmittel auszugehen.

Unserem Schulschiff wird weiterhin der erste Offizier vorenthalten und zum Verdruss des Kapitäns versuchen Menschen bei uns anzuheuern, die glauben, dass sie auf einem Schoner arbeiten könnten.

Die Stimmung der Besatzung ist trotzdem gut, der Auftrag geregelt. Wir befinden uns also wieder in tiefem Fahrwasser; auf zu neuen Ufern!



Die Austauschtagung

Warten auf Essen und Trinken bringt SchuPs'ler in Austausch

Bernd Giesen

Weitgereiste Gäste, allesamt Teilnehmer der SchuPs-Tagung 2012 in Dresden, dem Florenz der Sachsen in den Auen der Elbe, schlendern in froher Erwartung eines stärkenden Abendessens vom Tagungsbüro im Erdgeschoss der Cityherberge zum Nachbargebäude, dessen Erdgeschoss wiederum das Restaurant beherbergt. Die Uhr zeigt 17.45 Uhr. Über den Schlendernden liegt leise Hoffnung, die Pforten des Restaurants mögen schon geöffnet und die ersehnten Speisen bereitgestellt sein.

Enttäuschung. Geschlossen. Hier öffnet man pünktlichst. Aber die Gastgeber warten mit einem anderen Highlight auf: Das geräumige Foyer bietet der sich zügig verdichtenden Menschenmenge wie selbstverständlich Gelegenheit, ins Gespräch zu kommen und Erlebnisse auszutauschen. Die Stimmung ist gut. Das Thema liegt in der Luft.

Fast schon ist der eigentliche Grund des Hierseins in Vergessenheit geraten. Da geschieht was geschehen muss: Die Türen zum Speisesaal öffnen sich. 18.00 Uhr! Die Menge strömt hinein. Der Anblick eines herrlichen Büffets belohnt die Wartenden für ihre Geduld. Lecker belegte Brötchen, soweit das Auge reicht und manch andere Kulinartität stehen zur Stärkung der Gäste bereit. Das konnten nicht mal die Berliner Schrippenmachermeister.

Die Eintretenden langen ungehemmt und reichlich zu und bereiten sich so gewissenhaft auf den anstrengenden Abend mit Berichten aus den Bundesländern und

der Wahl des neuen Sprecherrates vor.

Überlassen wir den Abend nun sich selbst und folgen dem heimlichen roten Faden der Tagung zur nächsten Schlange.

Donnerstag, 10.40 Uhr. Eben hat Frau Dr. Weiß ihren anregenden Vortrag über Essstörungen beendet. Die 200 Zuhörer haben den Saal verlassen, um sich ordentlich aufgestellt, Schlange von links, Schlange von rechts, über sächsische Backwaren herzumachen. Die Jugendlichen einer Schülerfirma haben riesige Mengen Kekse auf großen Silbertablets appetitlich drapiert. Dazu reichen sie freundlich frisch gezapften Kaffee. Auch Kaltgetränke kann man ordern.

Das braucht seine Zeit. Zeit, welche die SchuPs'ler dankbar nutzen, um mit Vordermann und Hinterfrau das eben Gehörte zu diskutieren und Erfahrungen aus dem eigenen Berufsalltag einzuflechten. Fast betrübt es ein wenig, als man endlich an der Reihe ist. Zu anregend waren die Gespräche, um sich nun auf profane Dinge wie Kaffee und Kekse zu konzentrieren. Es ist doch schließlich eine Austauschtagung.

Die umsichtigen Tagungsplaner haben nach jedem der insgesamt sieben, übrigens allesamt hochkarätigen Vorträge eine solche Kommunikations- und Naschpause eingefügt. So kann dem Bedürfnis der Gäste nach fachlichem Austausch in vorbildlicher Weise entsprochen werden.

Zwei Vorträge sind gehört, zwei Vorträge sind ventiliert. SchuPs

Dresden strebt zum Mittagessen im bereits erwähnten Restaurant der Cityherberge. Ob es heute wieder eine Austausch-Schlange geben wird?

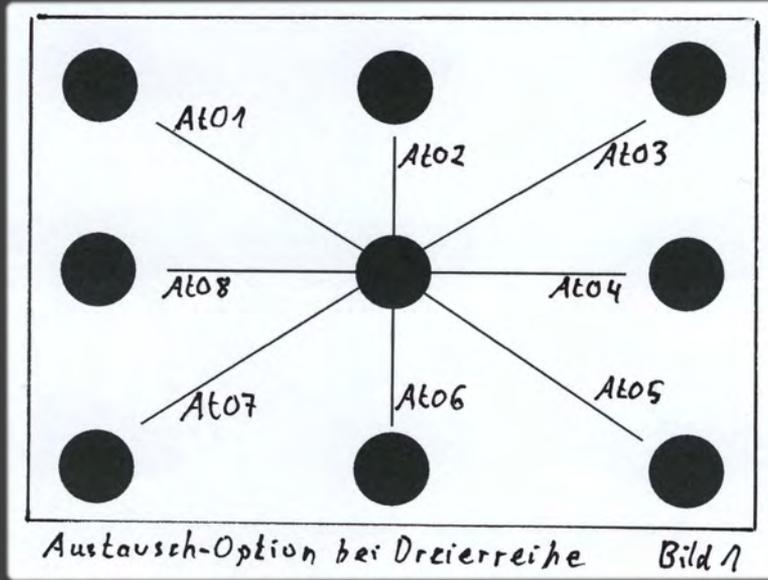
Enttäuschung. Die Essensausgabe ist bereits geöffnet. Der Strom der Essenfasser verläuft sich. Nur vereinzelt werden Gespräche beobachtet. „So wollen wir das nicht! Inakzeptabel!“ soll ein SchuPs'ler sich beschwert haben.

Der Freitag bringt Besserung. Zwei Vorträge, zwei Austausch-Schlangen. Und ... das Restaurant öffnet heute pünktlich. Um 13.00 Uhr. Warten in Dreierreihe. Das bringt allen Hungrigen die ersehnten Gespräche. Eine geordnete Dreierreihe ermöglicht es jedem Einzelnen, mit weiteren acht Austauschlern in Kontakt zu treten (siehe S. 51 Bild 1). Schließlich ist die wahre Nahrung des Pädagogen die Pädagogik und nicht der Schweinebraten.

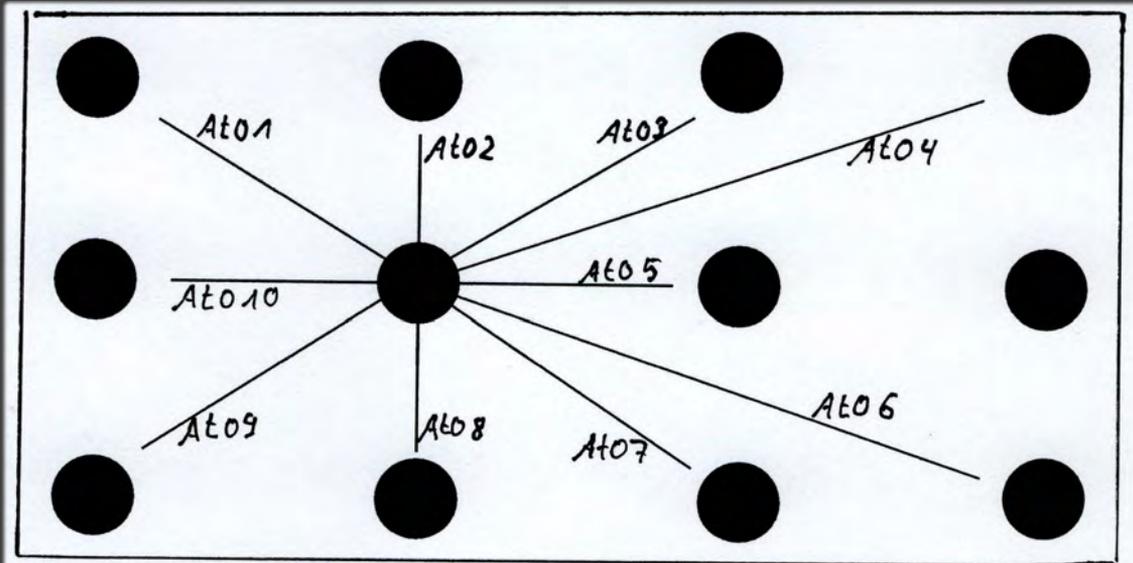
Folgen wir dem roten (Austausch-) Faden der Tagung. Nach den voll zufriedenstellenden Workshops am Nachmittag scheint dieser Faden plötzlich abzureißen. Die Stadtführung beginnt. Während des Rundganges verlangen bunt beschirmte Stadtführerinnen unsere volle Aufmerksamkeit. Randgespräche stören, Austausch ist unerwünscht.

Gegen Abend trifft Gruppe für Gruppe gezeichnet von den körperlichen Strapazen des Dresdener Kopfsteinpflasters im Studentenlokal Bärenzwinger ein. Man lässt sich erschöpft auf den bereitgestellten Sitzgelegenheiten nieder.

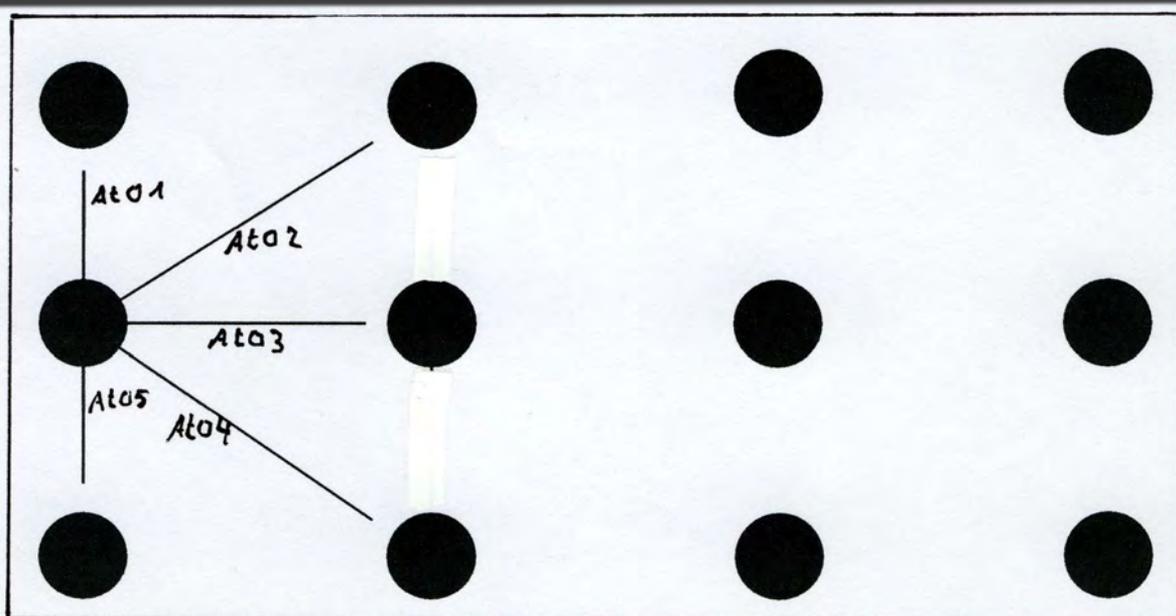
Man hockt um Tische. Nachbarin zur Linken, Nachbar zur Rechten.



Austausch-Option bei Dreierreihe Bild 1



Austausch-Optionen bei Viererreihe, Innenplatz Bild 2



Austausch-Option bei Viererreihe, Außenplatz Bild 3



Beispiel für Austausch in Dreierreihe: Kaffeeschlange

Das wird allenfalls Low Level Austausch heute Abend. Wir bemühen uns, unsere Enttäuschung über diesen Missstand zu verbergen, wollen die Organisatoren nicht kränken. Schließlich haben die ihr Bestes gegeben.

Dann müssen wir erschöpften, hungrigen und durstigen Austauschler auch noch das Konzert einer Schülerband über uns ergehen lassen, dessen Lautstärke jedes Gespräch im Keim erstickt. Null-Austausch. Um den Schein guter Laune zu wahren, versuchen einige, die bekannten Texte mitzusingen, gar das

Tanzbein zu schwingen. Soviel Selbstverleugnung ist dem ernsthaften Pädagogen zuwider.

Dann reißt ein Mann, ein echtes SchuPs'ler Urgestein die Menge aus der Depression. Nur einen einzigen Satz braucht er zu sagen, wohl überlegte Worte, und die Welt ist wieder in Ordnung: „Das – Büffet – ist – eröffnet.“

Lothar Meyer (siehe unten links) scheint selbst nicht an die überwältigende Kraft seiner Worte zu glauben. Binnen weniger Sekunden steht eine ordentlich in Viererreihe aufgestellte Austausch-Formation vor dem wunderbaren Speisenangebot. Gemurmel schwillt an. Der Austausch-Abend ist gerettet. „Lothar, wir lieben dich!“ sagen zahlreiche dankbare Blicke dem Mann, der das geschafft hat.

Betrachten wir diesen Erfolg mit mathematischen Augen: Vier Personen nebeneinander und das in jeder Reihe eröffnet zehn Austausch-Optionen (AtO) für jeden SchuPs'ler der Innenreihen und fünf für die außen Stehenden (siehe S. 51 Bild 2 und 3). Pro Reihe entstehen somit 30 AtO. Multipliziert mit 50 Reihen ergeben sich 1500 AtO für die gesamte Formation!

Nimmt man die zeitliche Dimension hinzu und rechnet mit einer durchschnittlichen Wartezeit von 15 Minuten (vorne in der Schlange null Minuten, hinten 30 Minuten), so ergeben sich 22.500 AtO-Min (Austausch-Options-Minuten) für die Formation. Das gehört ins Guinnessbuch der Rekorde!

Bravo Arnstorf, bravo Dresden. Heute ist der SchuPs-Abend des Jahrhunderts!

Danke für diese erfüllende Austausch-Tagung. Wir werden sie in sehr, sehr guter Erinnerung behalten!

Bernd Giesen

Konrektor

an der Schule der Vestischen Kinder- und Jugendklinik, Datteln

B.Giesen@sfk-datteln.de



Zu Gast in Hamburg

Mona Meister

Wir freuen uns, Sie in Hamburg zur SchuPs-Tagung 2013 begrüßen zu dürfen.

Hamburg bietet als Stadtstaat neben den bekannten Sehenswürdigkeiten eine besondere Tradition der Zusammenarbeit verschiedenster pädagogischer Bereiche.

Die Tradition der Integration von Schülerinnen und Schülern mit besonderem Förderbedarf reicht in Hamburg bis in die 70er Jahre zurück. Neben den Integrationsklassen gibt es seit den 80er Jahren auch integrative Regelklassen und später noch integrative Förderzentren. Daraus ergab sich eine Dynamik die die Entstehung von engen Kooperationen zwischen Schulen, Jugendamt und Jugendhilfe weiter entwickelte – und für unseren beruflichen Alltag in den Klinischulen der Kinder- und Jugendpsychiatrien gute Ansätze der Reintegration unserer Schülerinnen und Schüler bietet.

All diese Erfahrungen mit „besonderen“ Schülern sind 2010 in einem neuen Schulgesetz zur Inklusion von Schülern mit Förderbedarf eingeflossen. Erstmals werden seit 2010 in Ham-



burg auch Schüler mit chronischen Erkrankungen (psychisch und somatisch) ausdrücklich als förderberechtigt benannt.

Wir wollen versuchen Ihnen im September 2013 einen Einblick in die Möglichkeiten und Kooperationen in Hamburg zu geben.

Der Schwerpunkt wird dabei auf der Vernetzung der Angebote der Kliniken, des Bildungszentrums Haus- und Krankenhausunterricht / Autismus und des pädagogischen Alltags der Regelschulen liegen.



Wir tagen im Rudolf-Steiner Haus in Hamburg



24. Fachtagung „Schule und Psychiatrie (SchuPs)“ vom 18. – 21. September 2013

KJP- Klinikschule und dann? Transdisziplinärer Austausch

Tagungsort: Rudolf-Steiner Haus Hamburg

Vorläufiges Programm

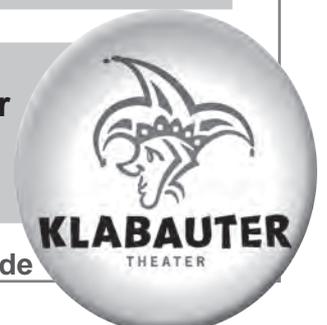
Mittwoch, 18. September 2013

ab 16.30	Anreise im „Rudolf-Steiner Haus“; Anmelden, Eintragen für die Workshops	20.00 Uhr	Berichte aus den Bundesländern und Nachbarstaaten
18.30 Uhr	Begrüßung und Abendessen im „Rudolf-Steiner Haus“		anschließend: SchuPs-Mitgliederversammlung

Donnerstag, 19. September 2013

09:30 Uhr	Eröffnung der Tagung Monika Ahrens SchuPs-Sprecherin Mona Meister , Tagungsleiterin	11:30 Uhr	Übergänge und Nachsorge Nachsorgekonzept des Kath. Kinderkrankenhauses Wilhelmstift und „Back to school“ - ein Projekt des Bildungszentrums HuK Dr. Walter Wilhelmstift, Sandra Kraft, Katrin Brewe HuK
10:00 Uhr	Bildungszentrum für Haus- und Krankenhausunterricht & Beratungsstelle Autismus Hamburg Struktur und Angebote Mona Meister, Dr. Birger Siebert	13:00 Uhr	Mittagessen
11:15 Uhr	Thementisch und Kaffeepause	14:30 bis 16:30 Uhr	Workshops
		20:00 Uhr	Theater Die Klabauter Ein ganz besonderes Theater

www.theater-klabauter.de



Freitag, 20. September 2013

- 09:30 Uhr** **Stationäre und ambulante Therapie- und Unterrichtsangebote in Hamburg**
 Prof. Schulte Markwort und Mona Meister
- 11:15 Uhr** **Thementisch und Kaffeepause**
- 11:15 Uhr** **Pathologischer PC- Internetgebrauch von Jugendlichen**
 Beratung / Therapie /Schule
 Frau Dr. Arden
 Carsten Diederichsen
 Rainer Knappek

- 13:00 Uhr** Mittagessen
- 14:30 bis 16:30 Uhr** Workshops
- 16:45 Uhr** Jahresmitgliederversammlung des Fördervereins AK SchuPs
- 19:00 Uhr** „**SchuP,** -Abend“

Eine Überraschung
 - absolut geheim -
 Auch der SchuPs-Sprecherrat weiß nichts
 Anmerkung der Redaktion

Samstag, 21. September 2013

- 09:30 Uhr** Ausblick auf die SchuPs-Tagung 2014 in Viersen
- 9:45 Uhr** **Recht auf Schule trotz Krankheit & Nachteilsausgleich**
 Juristischer Fachvortrag
 David Heuer
- 11:00** Thementisch und Kaffeepause

- 11:15 Uhr** **Kinder psychisch kranker Eltern**
 Frau Sielaff und Betroffene Eltern und Kinder aus dem Projekt „Irre menschlich“
- 12:30 Uhr** Reflexion
 Verabschiedung der Gäste
- 13:15 Uhr** Mittagsimbiss

Veranstaltende Schule
Schule für Haus- und Krankenhausunterricht (HuK)
 Hamburger Str. 31
 22083 Hamburg
Verantwortlich:
Mona Meister
 Telefon: (040) 428.63 - 4957
 Mona.Meister@bsb.hamburg.de



Tagungsadresse
 Rudolf Steiner Haus Hamburg
 Mittelweg 11-12
 20148 Hamburg
 Telefon: 040-41 33 16 30
<http://www.rudolf-steiner-haus.de>



**RUDOLF STEINER HAUS
 HAMBURG**

Vorläufiges Workshopangebot SchuPs 2013

Workshops im Rudolf Steiner Haus	
Wie aus Angst Mut wird! Das Hauptschulprojekt des Bildungszentrums Haus- und Krankenhausunterricht Monika Vogler	Beratungsstelle Autismus Aufbau der Beratungsstelle und der Arbeitsstrukturen: Dr. Birger Siebert, Kerstin Wassermann
„Back to school“ und Nachsorge Angebot nach KJP-Aufenthalt Katrin Brewes, Sandra Kraft	Linedance - Workshop in Bewegung Anregung für eine schwingvolle Unterrichtseinheit mit Kindern und Jugendlichen Susanne Schniering; Hamburg, Familientagesklinik
Matheunterricht mit heterogenen Gruppen (max. 10 Teilnehmer) Enno Schirmer	

Workshops in ganz Hamburg Klinikschulen stellen Unterrichtskonzepte vor:	
Das Musikkonzept der Klinikschule der KJP im UKE Do 19.09.2013, Treffpunkt 15.00 Uhr; Klinikum Eppendorf - Erika Haus, W 29 Rainer Knappek	Klinikschule am katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift Stationsübergreifender Projektunterricht – Vorstellen des Prozesses mit Ausstellung Team der Klinikschule
Lernen im realen Kontext Eine Deponie als Energieberg – Stromerzeugung und Wärmegewinnung Besuch des Müllbergs Georgswerder Do. 19.9.2013 Beginn 15 Uhr Carsten Diederichsen	Klinikschule im AK Harburg Vorstellen des gemeinsamen Konzepts der Klinik und der Klinikschule: gemeinsamer Unterricht alle Kinder einer Station zwischen 8.30 und 12.15 Uhr Team der Klinikschule
Konzept der Klinikschule der Jugendsuchtstation im UKE Freitag, 20.9.2013: Treffpunkt 15.00 Uhr; Klinikum Eppendorf - Erika Haus, W 29 Rainer Knappek und Carsten Diederichsen;	Brückenklasse der Schule Böttcherkamp Die „Brückenklasse“ ist ein Kooperationsmodell zwischen Schule, Jugendamt und freiem Träger der Jugendhilfe mit psychiatrischer Supervision. Frau Bistrizki Schulleiterin und Frau Dr.Ott KJP-Harburg
Klinikschule der Psychosomatik in des Altonaer Kinder Krankenhauses (AKK) Erlebnisorientierte Elemente im Klinikschulalltag Jörg Winter	Lernstern – inklusive Begleitung in Regelschulen Lernstern arbeitet in enger Kooperation mit der Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie Dietzenbach für den Bereich der schulischen Beratung bei kranken Schülern und Schülerinnen an den Regelschulen. Elke Buschardt-Schaefer
Workshop „Schülerzeitung“ Birgit Anders	TLE Transparente LeistungsErwartung TLE - Vorstellung des Konzepts der Michael-Ende-Schule, Lüdenscheid Dorothee Schiller
Führung durch das Treppenviertel in Blankenese Anja Jansen; Hamburg	Hafencity Donnerstag (bei Bedarf freitags) Andrea Steenbock und Ute Spengler
<p>Stadtrundfahrt und Hafenrundfahrt Die Stadtrundfahrt und die Hafenrundfahrt sind nicht im Tagungspreis inbegriffen – wir geben gern Tipps wann man/frau wo gute Stadt- und Hafenrundfahrten finden kann. Die Links zu den aktuellen Angeboten sind auf unserer Homepage zu finden.</p>	



Voraus geschaut

Anmeldung zur SchuPs-Tagung

vom 18.09.2013-21.09.2013 in Hamburg

(Anmeldung bis spätestens 30.06.2012)

Hiermit melde ich mich verbindlich zur SchuPs-Tagung 2013 in Hamburg an:

Kontaktdaten:

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

Schule: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Tagungsgebühr:

In der Tagungsgebühr sind Organisationskosten, Raummiete, ÖPNV-Karten und vieles mehr enthalten. Nicht inbegriffen sind Übernachtungskosten, Frühstück und die Abendverpflegung am Donnerstag.

Wählen Sie Ihren Tagungstarif: (bitte ankreuzen)

SchuPs-Mitglieder **150 €**

NICHT-Mitglieder **170 €**

Ich überweise _____ € auf das Konto:

Verein zur Durchführung der SchuPs-Tagung 2013 in Hamburg e.V.

Hamburger Sparkasse; BLZ 200 505 50; Kontonummer 1261 184 657; „SchuPs-Tagung 2013“

Unterschrift: _____

Die Anmeldung wird erst bei Eingang des gesamten Überweisungsbetrages gültig!!!

Anmeldungen bitte schriftlich per Brief, Fax oder Mail an:

Verein zur Durchführung der SchuPs-Tagung 2013 in Hamburg e.V.

Auf den Wöörden 38

22359 Hamburg

Fax: 040-71143001

E-Mail: SchuPs2013@gmx.de

Handy: 0170-9207799

Veranstaltungsort:

Rudolf-Steiner Haus

Mittelweg 11-12

20148 Hamburg

Tel: 040-413316

Zimmer buchen

Übernachtungsangebote

Die Zimmerbuchung muss durch jeden Tagungsteilnehmer selbst veranlasst werden.

Hotel	Adresse	EZ	DZ	Hotel	Adresse	EZ	DZ
Jugendherberge HH-Horn	Rennbahnstraße 100 22111 Hamburg Tel. 040/57015910 www.jugendherberge.de/ih/hamburg-horn	22,90 €		Ibis Hotel Alsterzentrum	Holzdamms 4 - 12 20099 Hamburg Tel. 040/24829701 www.ibishotel.com	79,00 €	
Jugendherberge Auf dem Stintfang	Alfred-Wegener-Weg 5 20459 Hamburg Tel. 040/570590 www.jugendherbergede.de/ih/hamburg-stintfang	23,90 €	63,90 €	Hotel Stadthaushotel Hamburg	Adresse Holstenstraße 118 22767 Hamburg Tel. 040/3899200 www.stadthaushotel.com	79,00 €	105,00 €
Thaden 88	Thadenstraße 94 2767 Hamburg Tel.040/43274544 www.thaden88.de	28,00 €	68,00 €	Alsterhof	Esplanade 12 20354 Hamburg Tel. 040/350070 www.alster-hof.de	80,00 €	123,00 €
Jugendherberge Auf der Reeperbahn	Reeperbahn 154 20359 Hamburg Tel. 040/3176999 www.jugendherberge.com/staedte/hamburg/hamburg-reeperbahn	32,00 €		Am Dammtor	Schlüterstraße 2 20146 Hamburg Tel. 040/4500550 www.hotel-am-dammtor.de	89,00 €	119,00 €
Hotel am Rothenbaum	Rothenbaumchaussee 107 20148 Hamburg Tel. 040/53780 www.motelamrothenbaum.de	59,00 €	69,00 €	Baseler Hof	Esplanade 11 20354 Hamburg Tel. 35906916 www.baselerhof.de	89,00 €	145,00 €
Arcadia/Belmondo-Hotel	Spaldingstraße 70 20097 Hamburg Tel.040/23650400 www.aziuthotel.de	59,00 €	69,00 €	Junges Hotel	Kurt Schumacher Allee 14 20097 hamburg Tel. 040/419230 www.jungeshotel.de	90,00 €	107,00 €
Ibis St. Pauli	Simon von Utrecht Straße 63 20359 Hamburg Tel. 040/650460 www.ibishotel.de	69,00 €		NH Hotel	Feldstraße 53/58 20357 Hamburg Tel 040/32320 www.nh-hotel.de	99,00 €	
Ibis Pappelallee	Pappelallee 61 22089 Hamburg Tel. 040/658020 www.accorhotel.com	69,00 €		Vorbach	Johnsallee 63 20146 Hamburg Tel. 040/441820 www.hotel.vorbach.de		116,00 €
Motel one Alster	Ludwig-Erhard-Straße 26 20459 Hamburg 20459 Hamburg www.motelone.com	69,00 €	84,00 €				



Abo oder Beitrittserklärung

Name: _____

Straße: _____

Plz., Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Email: _____

Schulname: _____

Schuladresse: _____

Bitte
IN BLOCKSCHRIFT
ausfüllen

- Hiermit erkläre ich meinen **Beitritt zum „Arbeitskreis Schule und Psychiatrie“ *SchuPs***. Ich erkenne die Satzung als für mich bindend an (siehe www.schule-und-psychiatrie.de). Die Mitgliedschaft gilt solange, bis ich sie schriftlich widerrufe. Im Mitgliedsbeitrag erhalten ist der Bezug der *SchuPs*-Zeitung.

Ich bin damit einverstanden, dass *SchuPs* den jeweils gültigen Jahresbeitrag (derzeit € 20,-) von folgendem Konto einzieht.

Kontonummer: _____ BLZ: _____

- Ich möchte die **Zeitschrift *SchuPs*** ab der Ausgabe Nr. ____ **abonnieren**. Ich bin damit einverstanden, dass die jeweils gültigen Bezugskosten (derzeit € 6,-) von folgendem Konto eingezogen werden.

Kontonummer: _____ BLZ: _____

- Ich bin zugleich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten in den **Verteiler des „Arbeitskreises Schule und Psychiatrie“** aufgenommen werden.

Ort, Datum, Unterschrift

Bitte senden an:

Rainer Staska
Grüner Weg 5a
35764 Sinn - Fleisbach
Tel.: 02772/53524
FAX: 02772/ 504-479
Mail: rst@rehbergsschule.de

Der Arbeitskreis wird vertreten durch:
Monika Ahrens, geschäftsf. Sprecherin
Carsten Diederichsen
Ulrike Walther

